UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

2026

UBS DE BOLSO

A **prática** da **UBS** na **palma** da sua **mão**.

SUMÁRIO

GUIA DE ANAMNESE + EXAME FÍSICO (SOAP) ____ 6
PRÉ-NATAL: ____ 11
SAÚDE DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE ____ ***11***
NÁUSEA E VÔMITOS NA GESTANTE: ____ 12
ITU NA GESTANTE: ____ 12
DMG NA GESTAÇAO ____ 13
HIPERTENSÃO GESTACIONAL: ____ 13
ANTICONCEPÇÃO: ____ 15
AMENORREIA ____ 15
SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS ____ 15
DISMENORREIA: ____ 16
SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: ____ 16
CLIMATÉRIO: ____ 17
VULVOVAGINITES: ____ 18
CERVICITES: ____ 19
DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA: ____ 19
VIOLÊNCIA SEXUAL: ____ 20
MASTALGIA: ____ 21
MASTITE AGUDA: ____ 21
CÂNCER DE MAMA ____ 22
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: ____ 23
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE ____ ***24***
PUERICULTURA: ____ 24
CRIPTORQUIDIA ____ 25
HÉRNIA UMBILICAL ____ 25
PREPÚCIO NÃO RETRÁTIL ____ 26
GASTROENTERITE VIRAL AGUDA NA INFÂNCIA / DIARREIA AGUDA: ____ 26
PARASITOSES INTESTINAIS NA INFÂNCIA: ____ 28
AMEBÍASE /GIARDÍASE: ____ 28
ASCARIDÍASE/ANCILOSTOMÍASE/OXIURÍASE/TRICURÍASE ____ 28
ESCABIOSE NA INFÂNCIA: ____ 29
PEDICULOSE NA INFÂNCIA: ____ 29

LARVA MIGRANS NA INFÂNCIA: 29
MILIÁRIA / BROTOEJA: 30
ESTRÓFULO: 30
FURUNCULOSE NA INFÂNCIA: 30
CANDIDÍASE ORAL NA INFÂNCIA (MONILÍASE): 31
CANDIDÍASE CUTÂNEA NA INFÂNCIA: 31
DERMATITE DE FRALDAS: 31
TINEA CAPITIS NA INFÂNCIA: 31
TINEA CORPORIS / CRURIS / PEDIS NA INFÂNCIA: 32
ONICOMICOSE NA INFÂNCIA (TINEA DA UNHA): 32
PITIRÍASE VERSICOLOR NA INFÂNCIA (ZILLERI POSITIVO): 32
URTICÁRIA NA INFÂNCIA / DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA: 32
IMPETIGO NA INFÂNCIA: 33
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NA INFÂNCIA: 34
REFLUXO / REGURGITAÇÃO NA INFÂNCIA: 35
RESFRIADO COMUM NA INFÂNCIA: 35
OTITE MÉDIA AGUDA NA INFÂNCIA: 36
MASTOIDITE AGUDA NA INFÂNCIA: 37
SINUSITE BACTERIANA AGUDA NA INFÂNCIA: 37
FARINGOAMIGDALITE NA INFÂNCIA / ESCARLATINA: 37
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS VIRAIS NA INFÂNCIA: 38
ASMA NA INFÂNCIA: 40
RINITE ALÉRGICA NA INFÂNCIA: 41
PNEUMONIA NA INFÂNCIA: 42
ITU NA INFÂNCIA: 44
SAÚDE DO ADULTO ***46***
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: 46
DISLIPIDEMIA: 49
DIABETES MELLITUS TIPO 2: 51
NEUROPATIA PERIFÉRICA: 53
INVESTIGAÇÃO INICIAL E ABORDAGEM DA ANEMIA: 54
OSTEOPOROSE: 54
OSTEOARTRITE: 55
HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO: 56
HIPERTIREOIDISMO: 56
ABSCESSO CUTÂNEO / CELULITE: 56

ERISIPELA: 57
IMPETIGO: 57
INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: 58
PROSTATITE: 58
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: 59
PNEUMONIA COMUNITÁRIA: 59
ASMA: 61
DPOC: 63
RINITE ALÉRGICA: 66
RINOSSINUSITE: 67
TUBERCULOSE PULMONAR: 67
INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE: 69
HANSENÍASE: 70
TINEA CAPITIS: 71
TINEA CORPORIS / CRURIS / PEDIS: 71
ONICOMICOSE: 73
CANDIDÍASE CUTÂNEA: 73
PITIRÍASE VERSICOLOR: 73
ESCABIOSE: 73
PEDICULOSE: 74
PARASITOSE INTESTINAL: 74
ACNE: 74
DOENÇA AFTOSA: 75
VERRUGA VULGAR: 75
CEFALEIA MIGRÂNEA: 75
DORSALGIA / DOR INTENSA / DISCOPATIA: 76
FIBROMIALGIA: 76
VERTIGEM: 77
GECA / DIARRÉIA: 78
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: 79
DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: 79
GASTRITE / DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA: 80
CONJUNTIVITE 81
HORDÉOLO: 82
OTITE MÉDIA AGUDA: 82
OTITE EXTERNA: 82

ROLHA DE CERUME: 83
FARINGOAMIGDALITE: 83
GOTA: 84
INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: 84
HERPES MUCOCUTÂNEA: 85
HERPES-ZOSTER: 85
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: 85
RASTREIO DE CÂNCERES: 87
ABORDAGEM NA COVID-19: 87
SAÚDE MENTAL ***90***
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR (TDM) 90
DEPRESSÃO COM LETARGIA/APATIA/BAIXA MOTIVAÇAO 90
DEPRESSÃO COM INSÔNIA/PERDA DE PESO/AGITAÇÃO 91
DEPRESSÃO COM DOR NEUROPÁTICA/MUSCULOESQUELÉTICA 91
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG) 92
TRANSTORNO DO PÂNICO: 93
TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC): 93
INSÔNIA ASSOCIADA A DEPRESSÃO 93
DEPRESSÃO COM DISFUNÇÃO SEXUAL: 94
IDOSOS/CARDIOPATAS 94

GUIA DE ANAMNESE + EXAME FÍSICO (SOAP)

Por que usar SOAP?

O SOAP organiza o raciocínio clínico e padroniza o registro do atendimento. Melhora a continuidade do cuidado, facilita auditoria/teleconsulta, reduz omissões e dá rastreabilidade às decisões.

O que é "problema" de saúde?

Segundo o MS, é tudo que requer ou pode requerer ação da equipe, motivando um plano de intervenção. Pode ser sintoma, sinal, síndrome, achado em exame, trauma, fator de risco, questão social/familiar, etc.

O que é o SOAP? (explicado sem mistério)

O SOAP é um acrônimo para Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano. Ele organiza o registro por problemas e ajuda a acompanhar o paciente ao longo do tempo.

A lógica é: primeiro ouço (S), depois meço/examino (O), então interpreto e digo quais problemas estão em jogo (A) e, por fim, defino o que será feito (P).

S-SUBJETIVO (O QUE O PACIENTE CONTA

Pergunta-guia: *O que trouxe você aqui hoje?*

O que entra: motivo da consulta e a história desse(s) problema(s) (HDA), em linguagem simples, do ponto de vista do paciente. Use o ICE do método centrado na pessoa:

- I – Ideias: o que ele acha que é.
- C – Concerns (Preocupações): medos, receios.
- E – Expectations (Expectativas): o que espera da consulta.

Contexto útil: antecedentes, cirurgias, alergias, medicações com dose/horário, hábitos (tabaco, álcool, atividade física), trabalho/família e história familiar.

Vários problemas? Separe: S1, S2, S3… Cada problema terá sua própria avaliação (A) e plano (P).

Exemplo breve:
S1 (dor lombar): começou há 5 dias após esforço; acha que "travou"; teme ficar afastado; espera remédio e orientações.

O- OBJETIVO (O QUE O PROFISSIONAL OBSERVA/MEDE

Pergunta-guia: *Quais dados objetivos eu tenho hoje?*

Ordem sugerida:

1. Estado geral
2. Sinais vitais (PA, FC, FR, Temp, SpO_2)
3. Exame físico por sistemas (achados positivos e negativos relevantes)
4. Exames complementares (sempre com data)

Exceção prática: em seguimentos muito próximos, sem queixas novas, pode não haver O (se todo o exame já foi feito recentemente). Deixe claro que não houve novos achados.

Exemplo breve:
EG bom; PA 122/78, FC 78, FR 16, Temp 36,6, SpO_2 98%; paravertebrais dolorosos, sem dor à percussão; Lasègue negativo; força 5/5; sem exames hoje.

A — AVALIAÇÃO (INTERPRETAÇÃO + LISTA DE PROBLEMAS DA CONSULTA)

Pergunta-guia: *Dado o S e o O, quais problemas estão presentes hoje?*

Como escrever: liste cada problema identificado nesta consulta. O problema pode ser sinal, sintoma, síndrome, diagnóstico, achado de exame, questão social/familiar, etc.

Qualifique quando ajudar: [novo] [ativo] [resolvido] [recidiva].
Sem evidência suficiente para diagnóstico? Registre a síndrome/achado (ex.: *"tosse subaguda"*, *"hiperglicemia em jejum"*).
Evite rótulos com "?" solto; prefira descrições claras e rastreáveis.

Exemplo breve:

1. Dor lombar mecânica [novo].
2. Ergonomia inadequada [fator de risco].
3. Ansiedade relacionada à dor/trabalho [psicossocial].

P — PLANO (O QUE SERÁ FEITO, PROBLEMA A PROBLEMA)

Pergunta-guia: *O que vou investigar, tratar, acompanhar e explicar para cada problema?*

Estruture o P em 4 subitens:

1. **Plano diagnóstico** – exames, testes, encaminhamentos, matriciamento, perguntas a retomar.
2. **Plano terapêutico** – medidas farmacológicas e não farmacológicas.
3. **Plano de acompanhamento** – quando e como reavaliar, o que monitorar.
4. **Plano educacional** – explicações, sinais de alarme, metas compartilhadas.

Dica prática: escreva o P logo abaixo de cada problema do A. Fica fácil de ler e auditar.

Exemplo breve (para o problema 1 – dor lombar mecânica):

- Diagnóstico: sem exames agora; reavaliar se piora/não melhora em 7–10 dias.
- Terapêutico: analgésico simples curto prazo; calor local; manter atividades conforme tolerado; evitar opioide.
- Acompanhamento: retorno em 7–10 dias; sinais de alarme orientados.
- Educacional: ergonomia, alongamentos, expectativa de melhora.

Resumo para não errar:

- **S:** história do problema na visão do paciente + ICE + contexto relevante.
- **O:** dados objetivos na ordem padrão; exames sempre com data.
- **A:** sua interpretação → lista de problemas da consulta (qualifique).
- **P:** 4 blocos (diagnóstico, terapêutico, acompanhamento, educacional) para cada problema.

SOAP NA PRÁTICA

S – Subjetivo (Anamnese)

1. ***Identificação***
   Nome: _____
   Sexo: _____
   Idade: _____
   Profissão: _____
   Religião (se relevante): _____

Queixa Principal (QP):

História da Doença Atual (HDA):

- *Início, duração e frequência: _____*
- *Qualidade: _____*
- *Irradiação: _____*
- *Intensidade/Severidade: _____*
- *Fatores de melhora/piora: _____*
- *Sinais e sintomas associados: _____*
- *Interferência nas atividades diárias: _____*

História Patológica Pregressa (HPP):

- *Doenças crônicas: _____*
- *Cirurgias/Internações prévias: _____*
- *Alergias: _____*
- *Medicações em uso contínuo: _____*

Hábitos e Estilo de Vida:

- *Tabagismo: nunca / ex-fumante / atual → (anos/maços-dia)*
- *Etilismo: ocasional / social / diário → (tipo e quantidade)*
- *Drogas ilícitas: _____*
- *Atividade física: tipo, frequência, duração*
- *Alimentação: equilibrada? consumo de sal, açúcar, gordura*
- *Sono: horas/noite, qualidade*

História Familiar (HF):

- *Doenças em parentes de 1º grau: _____*

Contexto Social e Demográfico (ISDA):

Revisão de Sistemas:

O – Objetivo (Exame Físico + Sinais Vitais)

- ***Sinais vitais:***
  *PA: **x** mmHg | FC: ___ bpm | FR: ___ ipm | Temp: ____ °C*
- ***Aspecto geral:*** *bom estado geral, orientado, contactuante, hidratado, nutrido, sem postura preferencial.*

- ***Pele e anexos:*** *corada, úmida, normotérmica, elástica, sem lesões; cabelos, pelos e unhas normais; sem edema; linfonodos não palpáveis.*
- ***Sistema osteomuscular:*** *sem deformidades, sem dor, marcha e força preservadas.*
- ***Aparelho respiratório:*** *tórax simétrico, sem retrações; frêmito presente e simétrico; som claro pulmonar; murmúrio vesicular preservado, sem ruídos adventícios.*
- ***Aparelho cardiovascular:*** *sem abaulamento precordial; ictus palpável no 4º–5º EIC esquerdo; bulhas normofonéticas, sem sopros/atritos; pulsos periféricos presentes e simétricos.*
- ***Abdome:*** *plano, flácido, indolor; RHA normoativos; sem massas ou visceromegalias; fígado palpável até 3 cm do RCD; Baço e rins não palpáveis; Blumberg, Murphy e Giordano negativos.*
- ***Extremidades:*** *bem perfundidas, sem edemas; TEC < 2s.*
- ***Neurológico:*** *Glasgow 15, sem sinais de meningismo.*

A – Avaliação (Hipótese Diagnóstica):

P – Plano (Condutas)

- *Exames complementares: _____*
- *Medicações: _____*
- *Orientações: _____*
- *Retorno/reavaliação: _____*

SAÚDE DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE

PRÉ-NATAL:

- **Diagnóstico de gravidez:** Amenorréia + BCG quantitativo (> 1.000)
- **Caderneta** de Gestante
- **DUM**
- Aconselhar consulta de **pré-natal mensal** (mínimo de 6 consultas)

1) **Exames de 1ª consulta:**

- TS e Fator Rh Hemograma
- GJ (1ª consulta / 30ª semana) EAS (1ª consulta / 30ª semana)
- Sífilis (TR / VDRL) - (1ª consulta / 30ª semana / anteparto)
- Sorologias HIV (1ª consulta / 30ª semana)
- Sorologia Toxoplasmose (1ª consulta) HBsAg (1ª consulta)
- Urocultura

Obs.: TOTG (24ª semana se GJ < 92) / Coombs Indireto (Se Rh negativo)

2) **Avaliar necessidade de USTV (6ª - 13ª semana)**

3) **Situação vacinal:**

- **Hepatite B**: Completar o esquema de 3 doses. Se não possui caderneta de vacinação = Fazer as 3 doses (0-1-6 meses)
- **Influenza**
- **dT / dTpa** (Prevenção tétano neonatal): Toda gestante necessita de **3 doses da vacina antitetânica**, sendo a última dose a menos de 5 anos:
  - Zero: 2 doses dT (0-2) + **1 dose dTpa (> 20 sem)**
  - Uma: 1 dose dT + **1 dose dTpa (> 20 sem)**
  - Duas: **1 dose dTpa (> 20 sem)**

4) **Suplementação:**

1. Ácido Fólico 0,2mg/mL ————————————- Uso contínuo.

Tomar 40 gotas, via oral, 1x/dia até 12 semanas de gestação

Obs.: Se DM / IMC > 35 / Uso de anticonvulsivantes ou metotrexato >>> Tomar **Ácido Fólico 5mg/dia (1cp)**

2. Sulfato Ferroso 200mg/cp ———————————— Uso contínuo.

Tomar 1 cp, via oral, 30 minutos antes do almoço a partir da 26ª semana

5) **Orientações médicas:**

- Evitar contato com gatos (prevenção toxoplasmose)
- Utilizar repelentes se necessário (prevenção zika vírus)
- Orientações quanto aos pródromo do TP e maternidade de referência

INTERCORRÊNCIAS NO PRÉ-NATAL:

NÁUSEA E VÔMITOS NA GESTANTE:

1. **Dimenidrato 50mg + Piridoxina 10mg (Draminhas B6®)—- 21 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 7 dias

ITU NA GESTANTE:

***Cistite / Bacteriúria assintomática*:**

1. **Cefalexina 500mg/cp ————————————————- 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 7 dias

Recorrência:

2. **Nitrofurantoina 100mg/cp ———————————— Uso contínuo**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia até 37ª semana

Pielonefrite:

1. **Indicar internação**

2. **Cefalotina 1g - 1amp + 100mL SF 0,9%, EV, 6/6 horas até 48 horas após último pico febril**

3. Alta

4. **Cefalexina 500mg/cp ——————————————- 56 cp**
Tomar 1 comp, via oral, 6/6 horas até completar o 14º dia

DMG NA GESTAÇAO

DM prévio (GJ ≥ 126 mg/dL / Já em tratamento com hipoglicemiantes orais)

Iniciar ou trocar hipoglicemiantes orais pro **Insulina NPH 0,5U/kg/dia**

Ex: **65 kg**

3. **Insulina NPH 100U/mL ——————————— 1 frasco**

Aplicar 21 unidades, SC, em jejum e 11 unidades, SC, antes do jantar

4. **Agulhas e Seringas ——————————————— 60 unidades**

DM gestacional (GJ 92-125 mg/dL / alteração no TOTG na 24ª sem):

- **Orientações dietéticas e Atividade física**

GJ continua alterada **após 2 sem**:

- **Encaminhar ao Pré-natal de Alto risco (iniciar insulinoterapia)**

Na impossibilidade:

- **Insulinoterapia (Insulina NPH 100U/mL + Insulina Regular 100U/mL)**
Dose: 0,5/0,7/0,9 U/kg/dia

HIPERTENSÃO GESTACIONAL:

- **Investigar Pré-Eclâmpsia após 20ª semana**

Controle Pressórico:

1. **Metildopa 250-500mg/cp ————————————- Uso contínuo**

Dose: 750 - 2000mg/dia,via oral, 6/6 horas.

2. **Anlodipino 5mg/cp ————————————————- Uso contínuo**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas

Necessidade de terceira droga:

3. Carverdilol 6,25-12,5mg-25mg/cp ————— Uso contínuo

Dose: 12,5-50mg/dia, via oral, 12/12 horas. Ou esquema abaixo

4. Hidralazina 25-50mg/cp ————————————- Uso contínuo

Dose: 50-150mg/dia, via oral, 8/8 horas. Ou esquema abaixo

5. Clonidina 0,1-0,2mg/cp ———————————— Uso contínuo

Dose: 0,2-0,6mg/dia, via oral, 8/8 horas. Ou esquema abaixo.

SAÚDE DA MULHER

ANTICONCEPÇÃO:

Etinilestradiol 0,03mg + Levonorgestrel 0,15mg (Ciclo 21)- ----------Uso contínuo

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia durante 21 dias. Intervalo de 7 dias. Ou esquema 2

Mesigyna ——————-———————————-—— 01 amp

Aplicar 01 amp, IM, a cada 30 dias. Não massagear no local da aplicação. Ou esquema 3

Acetato de Medroxiprogesterona 150mg ———————— 01 amp

Aplicar 01 amp, IM, a cada 3 meses. Não massagear no local da aplicação

AMENORREIA

INVESTIGAÇÃO INICIAL DE AMENORREIA:

- Solicitar **B-HCG** / **TSH** / **Prolactina**
- Todos **normais**: Realizar Teste da Progesterona

Acetato de Medroxiprogesterona 10mg/dia ——————- 7 cp
Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 7 dias. Interromper o uso e retornar no 14º dia.

- Com sangramento: Possível **SOP**. **Iniciar ACO**.

- Sem sangramento: Prosseguir com teste do Estrogênio. **Solicitar FSH e LH** + Encaminhamento à **atenção especializada**

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

INVESTIGAÇÃO SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS:

- Solicitar **GJ** / **Colesterol total e frações** / **B-HCG** (se amenorreia) / **TSH** /

PRL / Testosterona total e livre / S-DHEA / 17-OH-Progesterona / LH / FSH

Etinilestradiol 0,035mg + Acetato de Ciproterona 2mg — Uso contínuo

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia

Se hirsutismo:

Finasterida 5mg/cp ——————————————— Uso contínuo

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia

DISMENORREIA:

Ibuprofeno 500mg ——————————————————— 15 cp

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias. Associar esquema 2

Paracetamol+Codeína 500mg/30mg (Paco) ——————————— 1 cx

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas se dor refratária

ATENÇÃO: SOLICITAR USGTV

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL:

1. Solicitar **B-HCG / Hemograma / TAP / INR / TTPa / PRL / TSH / T4 livre USGTV**

Obs.: Causa comum em **TH**

2. **Etinilestradiol 0,03mg + Levonorgestrel 0,15mg (Ciclo 21)--Uso contínuo**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia durante 21 dias. Intervalo de 7 dias. Associado ao esquema 3

3. **Ibuprofeno 500mg ——————————————————— 15 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias

Se coagulopatias:

4. **Ácido Tranexâmico 250mg ——————————————- 1 cx**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 3-5 dias

5. Encaminhar ao especialista se causas estruturais

CLIMATÉRIO:

1. Solicitar **FSH** / **LH** / **Estradiol** / **Densitometria óssea** (> 65 anos ou FR)

2. **Estradiol gel 1mg/g ——————————————— 1 tubo**

Aplicar gel em face interna da coxa 1x/dia. Associado ao esquema 3

3. **Noretisterona 0,35,g/cp ————————————- Uso contínuo**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia

Apenas sintomas vaginais (atrofia):

Promestieno creme vaginal 10mg ——————————— 1 tubo
Aplicar via vaginal à noite por 30 dias

Perda de DMO / Osteoporose (Z-score ≥ 2,5 ou T-score ≤ -2,5)

4. Solicitar **25-OH-Vitamina D** / **Cálcio** / **TSH** / **TGO** / **TGP** / **Ur** / **Cr**

5. **Carbonato de cálcio 600mg + Vitamina D 400UI ———— 60cp**

Tomar 01 comp, via oral, à noite 1x/dia. Associado ao esquema 7

6. **Alendronato de Sódio 70mg ——————————————— 8 cp**

Tomar 01 comp, via oral, em jejum 1x por semana. Não deitar após tomada.

Se 25-OH-Vitamina D **< 20 ng/mL:**

7. **Vitamina D 50.000 UI ——————————————————— 8 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/semana por 8 semanas

8. **Vitamina D 1.000 UI ——————————————— uso contínuo**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia

Osteoporose + Sintomas vasomotores. Avaliar TH:

9. Investigar **RCV** / Solicitar **Colesterol total e frações / GJ / USGTV**
10. **Tibolona 1,25mg ——————————————— uso contínuo**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia

VULVOVAGINITES:

11. Exame **especular** / **Toque** vaginal / Teste do **pH** ou **KOH**

VAGINOSE BACTERIANA (branco-acizentado fétido):

12. **Metronidazol 250mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 02 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias. Considerar 14 dias se recorrência. Evitar álcool. Ou esquema abaixo

13. **Clindamicina 300mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar *01 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias*

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL (branco grumoso, inodoro + prurido):

3. **Miconazol creme vaginal 2% ——————————————— 1 tubo**

Aplicar à noite por 7 dias. Ou esquema abaixo

4. **Clotrimazol creme 1% ——————————————— 1 tubo**

Aplicar à noite por 7 dias. Ou esquema abaixo

5. **Nistatina 100.000UI ——————————————— 1 tubo**

Aplicar à noite por 14 dias. Ou esquema abaixo

6. **Fluconazol 150mg/cp ——————————————— 1cp**

Tomar 01 comp, via oral, dose única. Ou esquema abaixo

7. **Itraconazol 100mg/cp ——————————————— 4 cp**

Tomar 02 comp, via oral, 12/12 horas

Recorrência (≥4x/ano):

8. **Fluconazol 150mg/cp ——————————————— 31 cp**

Tomar 01 comp, via oral, nos dias 1,4,7. Manter 1 cp, via oral, 1x/sem por 6 meses

TRICOMONÍASE (amarelo-esverdeado, bolhoso + hiperemia e prurido / Assintomáticas em Colpocitologia oncótica):

1. **Metronidazol 250mg/cp ——————————————— 8 cp**

Tomar 08 comp, via oral, dose única. Tratar parceiro. Ou esquema abaixo

2. **Metronidazol 250mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar *02 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias. Tratar parceiro*

CERVICITES:

14. Exame especular / Toque vaginal / Solicitar anti-HIV / VDRL / HBsAg
15. **Ceftriaxona 500mg/amp** ——————————————— 1amp

Aplicar 1 amp, IM, em dose única. Associar com esquema 3

16. **Azitromicina 500mg/cp ——————————————— 2cp**

Tomar 02 comp, via oral, dose única

17. Tratar parceiro

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA:

18. Exame especular + Toque vaginal / Solicitar Hemograma / VHS / PCR
19. **Ceftriaxona 500mg/amp ——————————————— 1amp**

Aplicar 1 amp, IM, em dose única. Associar com esquema 3

20. **Metronidazol 250mg/cp ——————————————— 52 cp**

Tomar 02 comp, via oral, 12/12 horas por 14 dias. Associar com esquema 4

21. **Doxiciclina 100mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 14 dias

22. **Tratar Parceiro (Esquema para cervicite)**

23. **Retornar em 72 horas.**

24. **Solicitar internação se: Gravidez / Sinais de peritonite / Sem melhora após 72 horas**

VIOLÊNCIA SEXUAL:

- Solicitar **anti-HIV** / **VDRL** / **HBsAg** / **Anti-HBS** / **Anti-HCV**

  Avaliar situação vacinal para Hepatite B. Completar esquema

Contracepção de emergência:

25. **Levonorgestrel 1,5 mg/cp ——————————1cp**

Tomar 01 comp, via oral, dose única. Associar com esquema 2

Profilaxia ISTs:

26. **Tenofovir + Lamivudina 300mg/300mg/cp ——————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 4 sem. Associar com esquema 3

27. **Dolutegravir 50mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via ora, 1x/dia por 4 sem. Associar com esquema 4

28. **Penicilina Benzatina 1.200.000U/amp ——————————— 2 amp**

Aplicar 1 amp, IM, em cada glúteo. Associar com esquema 5

29. **Ceftriaxona 500mg/amp ——————————————————1 amp**

Aplicar 1 amp, IM, dose única. Associar com esquema 6

30. **Azitromicina 500mg/cp ——————————————— 2 cp**

Tomar 02 comp, via oral, dose única. Associar com esquema 7

31. **Metronidazol 250mg/cp ——————————————— 8cp**

Tomar 08 cp, via oral, dose única

MASTALGIA:

Cíclica bilateral:

32. Solicitar **USG mamária** (Se **cistos**)
33. Melhorar **sustentação das mamas**
34. **Emama 400mg/cp (vitamina E) ——————————— 60 cp**

Tomar 01 drágea, via oral, 1x/dia por 3 meses

35. **Tamoxifeno 10mg/cp ——————————————— 60 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 2-6 meses se dor intensa e refratária

MASTITE AGUDA:

36. **Cefalexina 500mg/cp ——————————————— 28cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 7 dias

37. Considerar **drenagem,** se abscessomamário

Candidíase + Monilíase:

Mãe:

38. **Miconazol tópico 20mg/g ——————————— 1 tubo**

Aplicar em área lesionada após cada mamada por 14 d. Ou esquema 4

39. **Cetoconazol tópico 20mg/g ——————————— 1 tubo**

Aplicar em área lesionada após cada mamada por 14 dias

Monilíase no lactente:

40. **Nistatina sup oral 100.000U/mL ——————————— 1 frasco**

Aplicar 1-2 mL em cada lado da bochecha, em 6/6 horas, por 14 dias

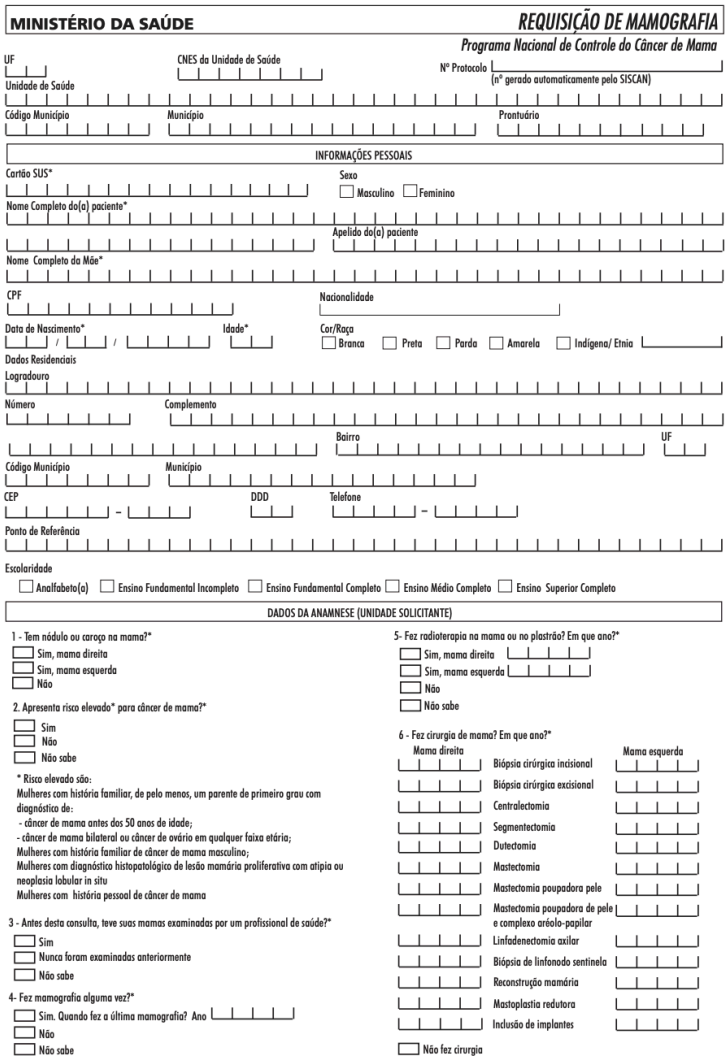
RASTREIO DE CÂNCERES NA MULHER:

CÂNCER DE MAMA

Exame clínico + Mamografia Anual 40 - 69 anos (FEBRASGO)

- BI-RADS **1 - 2** ➡️ Seguimento **anual**
- BI-RADS **3** ➡️ Seguimento **semestral no primeiro ano**
- BI-RADS **4 - 5** (espiculado ou microcalcificações pleomórficas)

  ➡️Encaminhar para **biópsia**



MINISTÉRIO DA SAÚDE

REQUISIÇÃO DE MAMOGRAFIA

Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama

UF | CNES da Unidade de Saúde | Nº Protocolo (nº gerado automaticamente pelo SISCAN)

Unidade de Saúde

Código Município | Município | Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS* | Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Nome Completo do(a) paciente* | Apelido do(a) paciente

Nome Completo da Mãe*

CPF | Nacionalidade

Data de Nascimento* | Idade* | Cor/Raça: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia

Dados Residenciais

Logradouro

Número | Complemento | Bairro | UF

Código Município | Município

CEP | DDD | Telefone

Ponto de Referência

Escolaridade: ☐ Analfabeto(a) ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

DADOS DA ANAMNESE (UNIDADE SOLICITANTE)

1 - Tem nódulo ou caroço na mama?*
☐ Sim, mama direita
☐ Sim, mama esquerda
☐ Não

2. Apresenta risco elevado* para câncer de mama?*
☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe

* Risco elevado são:
Mulheres com história familiar, de pelo menos, um parente de primeiro grau com diagnóstico de:
- câncer de mama antes dos 50 anos de idade;
- câncer de mama bilateral ou câncer de ovário em qualquer faixa etária;
Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino;
Mulheres com diagnóstico histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular in situ
Mulheres com história pessoal de câncer de mama

3 - Antes desta consulta, teve suas mamas examinadas por um profissional de saúde?*
☐ Sim
☐ Nunca foram examinadas anteriormente
☐ Não sabe

4- Fez mamografia alguma vez?*
☐ Sim. Quando fez a última mamografia? Ano
☐ Não
☐ Não sabe

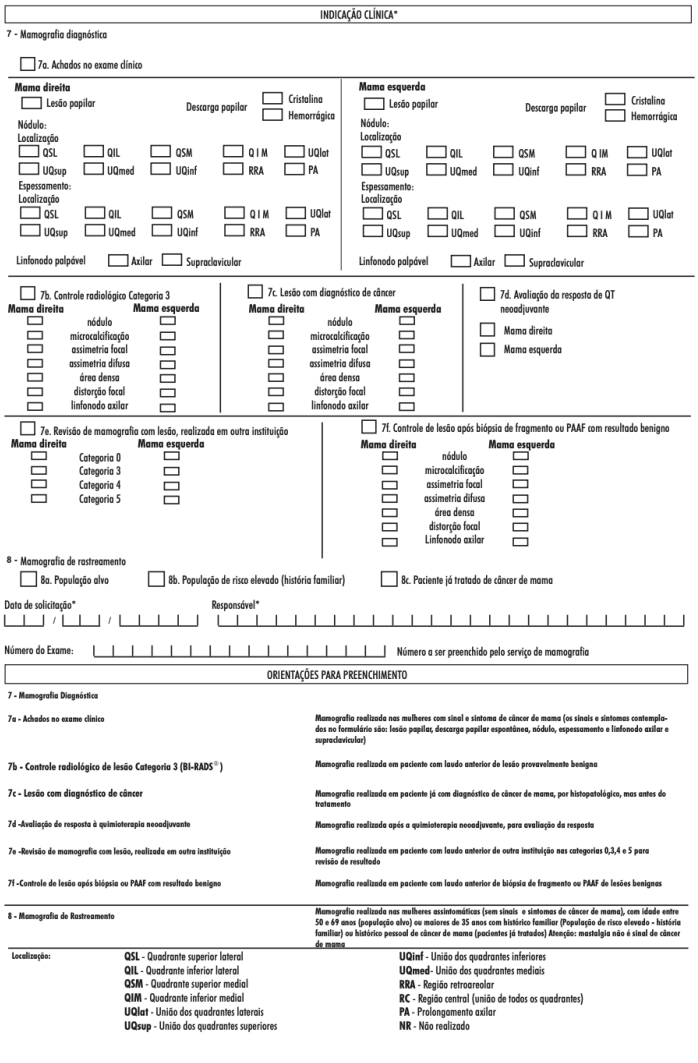
5- Fez radioterapia na mama ou no plastrão? Em que ano?*
☐ Sim, mama direita
☐ Sim, mama esquerda
☐ Não
☐ Não sabe

6 - Fez cirurgia de mama? Em que ano?*

Mama direita		Mama esquerda
	Biópsia cirúrgica incisional	
	Biópsia cirúrgica excisional	
	Centralectomia	
	Segmentectomia	
	Dutectomia	
	Mastectomia	
	Mastectomia poupadora pele	
	Mastectomia poupadora de pele e complexo aréolo-papilar	
	Linfadenectomia axilar	
	Biópsia de linfonodo sentinela	
	Reconstrução mamária	
	Mastoplastia redutora	
	Inclusão de implantes	

☐ Não fez cirurgia

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios



INDICAÇÃO CLÍNICA*

7 - Mamografia diagnóstica

☐ 7a. Achados no exame clínico

Mama direita	Mama esquerda
☐ Lesão papilar ☐ Descarga papilar ☐ Cristalina ☐ Hemorrágica	☐ Lesão papilar ☐ Descarga papilar ☐ Cristalina ☐ Hemorrágica
Nódulo: Localização ☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat ☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA	Nódulo: Localização ☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q IM ☐ UQlat ☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA
Espessamento: Localização ☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat ☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA	Espessamento: Localização ☐ QSL ☐ QIL ☐ QSM ☐ Q I M ☐ UQlat ☐ UQsup ☐ UQmed ☐ UQinf ☐ RRA ☐ PA
Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular	Linfonodo palpável ☐ Axilar ☐ Supraclavicular

☐ 7b. Controle radiológico Categoria 3

Mama direita	Mama esquerda
☐ nódulo	☐
☐ microcalcificação	☐
☐ assimetria focal	☐
☐ assimetria difusa	☐
☐ área densa	☐
☐ distorção focal	☐
☐ linfonodo axilar	☐

☐ 7c. Lesão com diagnóstico de câncer

Mama direita	Mama esquerda
☐ nódulo	☐
☐ microcalcificação	☐
☐ assimetria focal	☐
☐ assimetria difusa	☐
☐ área densa	☐
☐ distorção focal	☐
☐ linfonodo axilar	☐

☐ 7d. Avaliação da resposta de QT neoadjuvante
☐ Mama direita
☐ Mama esquerda

☐ 7e. Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição

Mama direita	Mama esquerda
☐ Categoria 0	☐
☐ Categoria 3	☐
☐ Categoria 4	☐
☐ Categoria 5	☐

☐ 7f. Controle de lesão após biópsia de fragmento ou PAAF com resultado benigno

Mama direita	Mama esquerda
☐ nódulo	☐
☐ microcalcificação	☐
☐ assimetria focal	☐
☐ assimetria difusa	☐
☐ área densa	☐
☐ distorção focal	☐
☐ Linfonodo axilar	☐

8 - Mamografia de rastreamento

☐ 8a. População alvo ☐ 8b. População de risco elevado (história familiar) ☐ 8c. Paciente já tratado de câncer de mama

Data de solicitação* | Responsável*

Número do Exame: | Número a ser preenchido pelo serviço de mamografia

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

7 - Mamografia Diagnóstica

7a - Achados no exame clínico	Mamografia realizada nas mulheres com sinal e sintoma de câncer de mama (os sinais e sintomas contemplados no formulário são: lesão papilar, descarga papilar espontânea, nódulo, espessamento e linfonodo axilar e supraclavicular)
7b - Controle radiológico de lesão Categoria 3 (BI-RADS®)	Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de lesão provavelmente benigna
7c - Lesão com diagnóstico de câncer	Mamografia realizada em paciente já com diagnóstico de câncer de mama, por histopatológico, mas antes do tratamento
7d -Avaliação de resposta à quimioterapia neoadjuvante	Mamografia realizada após a quimioterapia neoadjuvante, para avaliação da resposta
7e -Revisão de mamografia com lesão, realizada em outra instituição	Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de outra instituição nas categorias 0,3,4 e 5 para revisão de resultado
7f -Controle de lesão após biópsia ou PAAF com resultado benigno	Mamografia realizada em paciente com laudo anterior de biópsia de fragmento ou PAAF de lesões benignas
8 - Mamografia de Rastreamento	Mamografia realizada nas mulheres assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre 50 e 69 anos (população alvo) ou maiores de 35 anos com histórico familiar (População de risco elevado - história familiar) ou histórico pessoal de câncer de mama (pacientes já tratados) Atenção: mastalgia não é sinal de câncer de mama

Localização:
QSL - Quadrante superior lateral
QIL - Quadrante inferior lateral
QSM - Quadrante superior medial
QIM - Quadrante inferior medial
UQlat - União dos quadrantes laterais
UQsup - União dos quadrantes superiores
UQinf - União dos quadrantes inferiores
UQmed- União dos quadrantes mediais
RRA - Região retroareolar
RC - Região central (união de todos os quadrantes)
PA - Prolongamento axilar
NR - Não realizado

LEMBRAR DE PREENCHER A REQUISIÇÃO DE MMG (MS).

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO:

1. **Colpocitologia oncótica anual 25 - 64 anos** (após sexarca). **Após 2 negativos consecutivos** —> A cada **3 anos**

Obs.:

HIV positivo:

- **Após sexarca: 6/6 meses no 1º ano**
  - **- CD4≥ 200: Continuar 1x/ano**
  - **CD4 < 200: manter 6/6 meses**

- Como conduzir?

- **LIE-BG (LSIL)** ➡️ Repetir ➡️ 6 meses (≥ 25 anos) / 3 anos (< 25 anos) ➡️ Se nova LIE-BG (≥ 25 anos) ➡️ Colposcopia
- **ASC-US** ➡️ Repetir ➡️ 6 meses (≥ 30 anos) / 12 meses (25-29 anos) / 3 anos (< 25 anos) ➡️ Se nova ASC-US (≥ 25 anos) ➡️ Colposcopia

Obs.: LIE-BG ou ASC-US + HIV positivo ➡️ Colposcopia

- **ASC-H / AGC (AGUS) / LIE-AG (HSIL) / AOI** ➡️ Encaminhar ginecologista ➡️ Indicação de colposcopia

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

PUERICULTURA:

Orientações – Puericultura / UBS

1. **Aleitamento materno**
   - Aleitamento materno exclusivo (AME) até os **6 meses**.
   - Manter aleitamento materno (LM) até **2 anos ou mais**, com alimentação complementar adequada.
2. **Fissura ou dor mamária**
   - Avaliar **posição e pega**.
   - Corrigir técnica de amamentação sempre que necessário.
3. **Triagens neonatais**
   - Verificar se foi realizado o **teste do coraçãozinho**.
   - Avaliar resultado do **teste do pezinho**.
4. **Triagem auditiva**
   - Solicitar ou confirmar realização do **teste da orelhinha**.
5. **Avaliação clínica de rotina**
   - Peso
   - Estatura
   - IMC
   - Perímetro cefálico (PC)
   - Exame genital
   - Hábito intestinal
   - Situação vacinal
   - Desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM)
6. **Aos 12 meses de idade**
   - Tratar **parasitoses intestinais**.
   - Solicitar exames laboratoriais:
     - Hemograma
     - Glicemia de jejum (GJ)
     - EAS (urina tipo I)

Suplementações:

1. **Vitamina D 200UI ——————————————— Uso contínuo**

** Tomar 02 gotas, via oral, 1x/dia até 1 ano de idade*

** Tomar 03 gotas, via oral, 1x/dia até 2 anos de idade*

2. **Sulfato Ferroso 125mg/mL ——————————— Uso contínuo**

- **PN > 2,5 kg + > 3 meses**: Tomar (Peso/1,25) gotas, VO, antes da alimentação, até 2 anos
- **PT ou PN < 2,5 kg**: Tomar (2xPeso/1,25) gotas, VO, antes da alimentação, a partir 30ddv até 1 ano
- **PN < 1,5 kg**: Tomar (3xPeso/1,25) gotas, VO, antes da alimentação, a partir 30ddv até 1 ano
- **PN < 1,0 kg:** Tomar (4xPeso/1,25) gotas, VO, antes da alimentação a partir 30ddv até 1 ano

CRIPTORQUIDIA

- Avaliar testículos **em todas as consultas de puericultura**.
- Confirmar ausência do testículo na bolsa **após 6 meses de vida** (idade corrigida).
- Diferenciar de **testículo retrátil**:
  - Desce ao escroto à manipulação;
  - Permanece no escroto durante o exame.
- **Não solicitar ultrassonografia ou outros exames de imagem**.
- Orientar responsáveis sobre:
  - Necessidade de avaliação especializada;
  - Importância do tratamento precoce.

Encaminhar quando

- Testículo **não palpável ou fora da bolsa** após **6 meses**.
- Dúvida diagnóstica (criptorquidia × retrátil).
- Criptorquidia bilateral.
- Associação com:
  - Hipospádia;
  - Anomalias genitais;
  - Distúrbios do desenvolvimento sexual.

Encaminhamento: Pediatria ou Cirurgia Pediátrica.

HÉRNIA UMBILICAL

- Diagnóstico **clínico**.
- Orientar conduta expectante:
  - Alta chance de fechamento espontâneo até **4–5 anos**.
- Reforçar:
  - **Não usar moedas, faixas ou curativos compressivos**.
- Acompanhar em consultas de puericultura.
- Registrar tamanho aproximado do defeito herniário.

Encaminhar quando

- Persistência após **4–5 anos**.
- Defeito herniário grande (≈ ≥ 1,5–2 cm).
- Dor local, aumento progressivo ou sinais inflamatórios.
- Suspeita de complicação (encarceramento – raro).

Encaminhamento: Cirurgia Pediátrica.

PREPÚCIO NÃO RETRÁTIL

- **Normal até 1 ano de idade** (podendo persistir até 3–5 anos).
- **> 1 ano + ITU associada:**

1. **Postec pomada® ——————————————————— 1 tubo**

Passar 2x ao dia no prepúcio por 3 semanas. Ou esquema 2

2. **Valerato de Betametasona 2,5mg + Hialuronidase 150UTR —— qsp**

1g *Passar 2x ao dia no prepúcio por 3 semanas*

Encaminhar quando:

- **Sem melhora após 3 semanas** de tratamento tópico.
- Fimose recorrente associada a:
  - ITUs de repetição;
  - Balanopostites frequentes;
  - Dor ou dificuldade miccional.
- Suspeita de **fimose patológica** (anel fibroso esbranquiçado).

Encaminhamento: Pediatria ou Cirurgia Pediátrica.

GASTROENTERITE VIRAL AGUDA NA INFÂNCIA / DIARREIA AGUDA:

1. Ferver e filtrar toda água consumida em casa
2. **Soro de Reidratação Oral ——————————— 3 envelopes**

Diluir 1 envelope em 1 litro de água filtrada ou fervida. Tomar 100 mL após vômito ou diarreia, por 3 dias. Associar esquema 3

3. **Nitazoxanida sup 20mg/mL (Annita®)————————————- 1 frasco**
Tomar (peso x 0,375 mL), via oral, 12/12 horas por 3 dias. Associar esquema 4

4. **Sulfato de Zinco 20mg/cp ———————————————— 14 cp**
Diluir em água 1/2 cp (< 6 meses) ou 1cp (≥ 6 meses). Tomar, via oral, por 14 dias. Ou esquema 5

5. **Sulfato de Zinco sol oral 17,6mg/mL ———————————— 1 frasco**
Tomar 2,5mL (< 6 meses) ou 5mL (≥ 6 meses), via oral, por 14 dias. Associar esquema 6

6. **Floratil 200mg ———————————————————— 6 sachês**

Diluir 1 sachê em AF. Tomar 12/12 horas por 3 dias. Associar esquema 7

7. **Ondasetrona 4mg/cp (Vonau ®) ———————————————— 1 cx**

Diluir 1 cp em 4 mL de AF.

Tomar conforme esquema:

Dose: 6-8kg: 1mL / 9-14kg: 2mL / 15-30kg: 3mL / > 30kg: 4mL, via oral, até 6/6 horas (> 6 meses). Ou esquema 8

8. **Bromoprida gotas ————————————————————- 1 frasco**

Tomar Peso gotas, via oral, até 8/8 horas se náuseas e/ou vômitos (> 1 ano). Ou esquema 9

9. **Dimenidrato gotas (Dramin B6 ®) ————————————————- 1 frasco**
Tomar Peso gotas, via oral, até 8/8 horas se náuseas e/ou vômitos (> 2 anos).

PARASITOSES INTESTINAIS NA INFÂNCIA:

AMEBÍASE /GIARDÍASE:

AMEBÍASE (Diarreia mucossanguinolenta) / GIARDÍASE (Esteatorreia):

1. **Metronidazol sup oral 200mg/5mL ——————— 1 frasco**

Tomar Peso/3 mL, VO, 8/8 horas por 7 dias. Pode em < 1 ano.

ASCARIDÍASE/ANCILOSTOMÍASE/OXIURÍASE/TRICURÍASE

1. Solicitar **EPF 3 amostras**

Tratamento empírico:

≥ 1 ano:

2. **Nitazoxanida sup oral 20mg/mL (Annita®) ————-- 1 frasco**

Tomar Peso x 0,375 mL, via oral, 12/12 horas por 3 dias

> 2 anos:

3. **Albendazol 400mg/10mL ——————————— 3 frascos**

Tomar 10 mL, via oral, 1x/dia por 3 dias. Ou esquema 3

4. **Mebendazol 100mg/5mL ——————-————— 6 frascos**

Tomar 5 mL, via oral, 12/12 horas por 3 dias

Vulvovaginite na infância (Oxiuríase):

5. **FlogoRosa ——————-————————————-— 5 sachês**
Diluir 1 sachê em 1 litro de água morna e fazer banho de assento por 15 minutos, durante 5 dias. Associar esquema 6

6. **Nistatina creme vaginal 100.000U/mL ——————————— 1 tubo**

Aplicar na região acometida a noite, por 5 dias

ESCABIOSE NA INFÂNCIA:

> 2 meses:

1. **Permetrina loção cremosa 5% — ——————— qsp 40mL**
Aplicar massageando no corpo inteiro. Deixar agir por 8 horas. Fazer o procedimento por 2 dias. Repetir após 7 dias

Tratar contactantes domiciliares:

2. **Ivermectina 6mg**

*Dose: **15-25kg: 1/2 cp / 26-50kg: 1cp / > 50kg: 2cp, via oral, dose única***

PEDICULOSE NA INFÂNCIA:

> 2 meses:

1. **Permetrina shampoo 1% ——————————— qsp 40mL**
Aplicar e deixar agir por 10 minutos no couro cabeludo e retirar. Repetir após 7 dias

LARVA MIGRANS NA INFÂNCIA:

> 2 anos:

1. **Albendazol 400mg/10mL ——————————— 3 frascos**

Tomar 10 mL, via oral, 1x/dia por 3 dias.

> 5 anos e > 15 kg:

2. **Ivermectina 6mg**

Dose: 15-25kg: 1/2 cp / 26-50kg: 1cp / > 50kg: 2cp, via oral, dose única

Lesão única:

3. **Tiabendazol tópico 50mg/g ——————————— 45 g**

Aplicar na lesão na extremidade ativa das trilhas 8/8 horas por 5 dias

MILIÁRIA / BROTOEJA:

1. **Orientar banhos frequentes. Secar bem. Roupas leves**
2. **Fisiogel® ——————————————————————— 1 tubo**

Aplicar em todo corpo 2x/dia

3. **Mometasona creme 1% (Topison®) ——————————————— 1 tubo**
4. *Aplicar em área lesada 2x/dia por 5 dias*

ESTRÓFULO:

5. **Compressa fria local / Repelentes**
6. **Hidroxizina sol 10mg/5mL (Hixizine ®) ——————————— 1 frasco**

Tomar Peso/4 mL, 8/8 horas, por 7 dias. Associado ao esquema 3

7. **Mometasona creme 1% (Topison®) ——————————————— 1 tubo**

Aplicar em área lesada 2x/dia por 5 dias. Ou esquema 4

8. **Hidrocortisona creme 1% ——————————————————— 1 tubo**

Aplicar na área acometida de 8/8 horas, por 5 dias. Ou esquema 5

9. **Ácido fusídico + Betametasona (Verutex B®) ————— 1 tubo.**

Aplicar na área acometida de 8/8 horas, por 5 dias

FURUNCULOSE NA INFÂNCIA:

10. **Compressa com água morna**
11. **Mupirocina pomada 2% (Bactroban®)——————————— 1 tubo**

Passar na lesão 2x/dia por 5 dias

Repetição:

12. **Mupirocina pomada 2% (Bactroban®) ——————— 1 tubo**

Passar atrás das orelhas, narinas, axilas e virilhas, à noite, nos 7 primeiros dias de cada mês por 6 meses

CANDIDÍASE ORAL NA INFÂNCIA (MONILÍASE):

13. **Nistatina sup oral 100.000U/mL ——————————— 1 frasco**

Aplicar 1-2 mL em cada lado da bochecha, em 6/6 horas, por 14 dias

CANDIDÍASE CUTÂNEA NA INFÂNCIA:

14. **Nistatina 100.000U/g + Óxido de Zinco 200mg/g ————— 1 tubo**

Aplicar na região acometida 2x/dia por 14 dias

DERMATITE DE FRALDAS:

15. Trocar fraldas com mais frequência / Manter pele limpa e seca
16. **Nistatina creme vaginal 100.000U/mL ——————————— 1 tubo**

Aplicar na região acometida de 6/6 horas, por 14 dias. Ou esquema 3

17. **Miconazol pomada 2% ——————————————————— 1 tubo**

Aplicar na região acometida 2x/dia, por 14 dias

Reação inflamatória significativa:

18. **Hidrocortisona creme 1% ——————————————— 1 tubo**

Aplicar na área acometida de 8/8 horas, após limpa e seca, nos dois primeiros dias.

TINEA CAPITIS NA INFÂNCIA:

> 2 anos:

1. **Terbinafina 250mg/cp ——————————————————— 42-56 cp**

Dose: **62,5mg (< 20kg) / 125mg (20-40kg) / 250mg (> 40kg), via oral, 1x/ dia por 6-8 semanas**

TINEA CORPORIS / CRURIS / PEDIS NA INFÂNCIA:

19. **Cetoconazol creme 2% ——————————————— 1 tu**bo

Aplicar na lesão, após limpeza da pele, 8/8 horas, por 14 dias

ONICOMICOSE NA INFÂNCIA (TINEA DA UNHA):

20. **Cetoconazol creme 2% ——————————————— 1 tubo**

Aplicar na lesão, após limpeza da pele, 8/8 horas, por 14 dias. Ou esquema 2

21. **Terbinafina 250mg/cp ——————————————————— 42-56 cp**

Dose: **62,5mg (< 20kg) / 125mg (20-40kg) / 250mg (> 40kg), via oral, 1x/ dia por 6-8 semanas** (> 2 anos)

PITIRÍASE VERSICOLOR NA INFÂNCIA (ZILLERI POSITIVO):

22. **Cetoconazol creme 2% ——————————————— 1 tubo**

Aplicar na lesão, após limpeza da pele, 8/8 horas, por 14 dias

Obs.: Pitiríase Alba não descama e piora com o sol

URTICÁRIA NA INFÂNCIA / DERMATITE ATÓPICA NA INFÂNCIA:

23. Orientar sabonetes hipoalergênicos (Baby dove)

24. **Fisiogel® ——————————————————————— 1 tubo**

Aplicar em todo corpo 2x/dia. Associado ao esquema 3

25. **Mometasona creme 1% (Topison®) ——————————— 1 tubo**

Aplicar em área lesada 2x/dia por 5 dias. Ou esquema 4

26. **Hidrocortisona creme 1% ——————————————— 1 tubo**

Aplicar na área acometida de 8/8 horas, por 5 dias. Associado ao esquema 5

27. **Hidroxizina sol 10mg/5mL (Hixizine ®) ——————————— 1 frasco**

Tomar Peso/4 mL, 8/8 horas, por 7 dias. Ou esquema 6

28. **Desloratadina sol 2,5mg/mL (Desalex®) ——————————— 1 frasco**

Dose: **6-12 meses: 2mL / 1-5 anos: 2,5 mL / 6-11 anos: 5mL, via oral, 1x/ dia por 7 dias. Ou esquema 7**

29. **Fexofenadina sol 6mg/mL (Allegra®) ——————————— 1 frasco**

Dose: **6m-2 anos: 2,5 mL / > 2 anos: 5 mL, via oral, 12/12 horas por 7 dias. Ou esquema 8**

30. **Dexclorferinamina sol 2mg/5mL (Polaramine®) ——————— 1 frasco**

Dose: **2-6 anos: 1,25mL / 6-12 anos: 2,5 mL / > 12 anos: 5 mL, via oral, 8/8 horas por 7 dias**

Lesão infectada:

31. **Mupirocina pomada 2% (Bactroban®)——————————— 1 tubo**
Passar nas lesões infectadas de 8/8 horas por 7-10 dias

Dose: **2-6 anos: 1,25mL / 6-12 anos: 2,5 mL / > 12 anos: 5 mL, via oral, 8/8 horas por 7 dias**

Refratário:

32. **Prednisolona sol 3mg/mL (Predsim®) ——————————- 1 frasco**

Tomar Peso/6 mL, via oral, 12/12 horas por 5 dias

IMPETIGO NA INFÂNCIA:

33. **Paracetamol gotas 200mg/mL (Tylenol gotas®) ————- 1 frasco**

Tomar Peso gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 2

34. **Dipirona gotas 500mg/mL (Novalgina gotas®) ————— 1 frasco**

Tomar Peso gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 3 meses). Ou esquema 3

35. **Ibuprofeno gotas 50mg/mL (Alivium gotas®) ————— 1 frasco**

Tomar 2x Peso gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 6 meses)

Lesão localizada:

36. **Mupirocina pomada 2% (Bactroban®)————————— 1 tubo**

Passar nas lesões infectadas de 8/8 horas por 7-10 dias

Lesões múltiplas / Febre / Linfadenomegalia:

37. **Cefalexina sus 250mg/5mL ————————————— 1 frasco**

Tomar Peso/4 mL, via oral, 6/6 horas por 7 - 10 dias. Ou esquema 6

38. **Eritromicina 250mg/5mL ————-————————— 1 frasco**

Tomar Peso/5 mL, via oral, 6/6 horas por 7-10 dias.

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NA INFÂNCIA:

Desaconselhar uso de massa (Mucilon)

39. **Lactulona 667mg/mL ————-————————— 1 frasco**

***Dose**: Peso x 0,3-0,6mL, via oral, 8/8 horas*

Obs1.: Tratar por **3 meses**

Obs2.: Óleo Mineral não usar em < 1 ano

Fecaloma:

1. **Glicerina supositório —-————————— 3 supositórios**

Aplicar 1 supositório, via retal, 1x/dia até melhora (cerca de 3 dias)

2. Minilax sol retal —-————————————————— 3 bisnaga

Aplicar metade da bisnaga, via retal, 1x/dia até melhora (cerca de 3 dias)

REFLUXO / REGURGITAÇÃO NA INFÂNCIA:

Refluxo fisiológico (lactente saudável):

40. Orientar medidas posturais (**pelo menos 30 min na vertical pós mamada)**. Tranquilizar quanto a benignidade

41. Refratariedade —> **Encaminhar ao especialista**

Doença do Refluxo Gastroesofágico (Perda de peso / Irritabilidade / Desconforto / Soluço / Engasgo / Pigarro / Dor epigástrica):

Com sinais de alarme:

1. Encaminhar ao **especialista**

Sem sinais de alarme:

1. **Mylanta plus® ———————————————————— 1 frasco**

Tomar 5 - 10 mL, via oral, até 8/8 horas se dor epigástrica. Associado ao esquema 2

2. **Omeprazol 10-20mg/cp ———————————————— 42 cp**

Tomar 5mg (5-10kg) / 10mg (10-20kg) / 20mg (≥20kg), via oral, 1x/dia 30 min antes da primeira alimentação por 6 semanas

3. Encaminhar ao **especialista sem melhora após 4 semanas**

RESFRIADO COMUM NA INFÂNCIA:

42. **Soro fisiológico 0,9% (Rinosoro®, Salsep®) ————————1 frasco**

Aplicar 1 mL em cada narina cada 4/4 horas. Associado ao esquema 2

43. **Paracetamol gotas 200mg/mL (Tylenol gotas®) ————- 1 frasco**

Tomar Peso gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 3

44. **Dipirona gotas 500mg/mL (Novalgina gotas®) ————————- 1 frasco**

Tomar Peso gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 3 meses). Ou esquema 4

45. **Ibuprofeno gotas 50mg/mL (Alivium gotas®) ————————— 1 frasco**

Tomar 2xPeso gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 6 meses)

OTITE MÉDIA AGUDA NA INFÂNCIA:

46. **Amoxicilina susp 250mg/5mL ——————————————- 1 frasco**

Tomar (Peso/2) mL, via oral, 12/12 horas por 10 dias. Associar esquema 2

47. **Paracetamol gotas 200mg/mL (Tylenol gotas®) ————- 1 frasco**

Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 3

48. **Dipirona gotas 500mg/mL (Novalgina gotas®) ————————- 1 frasco**

Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 3 meses). Ou esquema 4

49. **Ibuprofeno gotas 50mg/mL (Alivium gotas®) ————————- 1 frasco**

Tomar (2xPeso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 6 meses)

Falha terapêutica / conjuntivite:

50. **Amoxicilina + Clavulanato susp 400mg/5mL ————————- 1 frasco**

Tomar (Peso/2) mL, via oral, 12/12 horas por 10 dias

MASTOIDITE AGUDA NA INFÂNCIA:

51. Solicitar **internação hospitalar**

52. **Ceftriaxona 1g - 1 FR + 3,5 mL ABD. Fazer 0,18x Peso da solução + 100mL de SF 0,9%, EV, em 30 minutos**

SINUSITE BACTERIANA AGUDA NA INFÂNCIA:

1. **Amoxicilina susp 250mg/5mL ——————————- 1 frasco**

   Tomar Peso/2 mL, via oral, 12/12 horas por mais 7 dias após melhora clínica. Associar esquema 2

2. **Paracetamol gotas 200mg/mL (Tylenol gotas®) ——————- 1 frasco**
   Tomar Peso gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 3

3. **Dipirona gotas 500mg/mL (Novalgina gotas®) ——————- 1 frasco**
   Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 3 meses). Ou esquema 4

4. **Ibuprofeno gotas 50mg/mL (Alivium gotas®) ——————- 1 frasco**

   Tomar (2x Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 6 meses)

< 2 anos / Sem resposta:

5. **Amoxicilina + Clavulanato susp 400mg/5mL ——————- 1 frasco**
   Tomar (Peso/2) mL, via oral, 12/12 horas por mais 7 dias após melhora clínica

FARINGOAMIGDALITE NA INFÂNCIA / ESCARLATINA:

≤ 27 kg:

53. **Penicilina Benzatina 600.000U ——————————— 1 amp**

Aplicar 1 amp, IM, em nádega dose única.

> 27 kg:

54. **Penicilina Benzatina 1.200.000U ——————————— 1 amp**

Aplicar 1 amp, IM, em nádega dose única. Ou esquema 3

55. **Amoxicilina susp 250mg/5mL ————————————- 1 frasco**

Tomar (Peso/2) mL, via oral, 12/12 horas por 10 dias. Associar esquema 4

56. **Paracetamol gotas 200mg/mL (Tylenol gotas®) ————- 1 frasco**

Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 5

57. **Dipirona gotas 500mg/mL (Novalgina gotas®) ————————- 1 frasco**

Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 3 meses). Ou esquema 6

58. **Ibuprofeno gotas 50mg/mL (Alivium gotas®) ————————- 1 frasco**

Tomar (2xPeso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 6 meses)

Alérgicos a penicilina:

59. **Cefalexina sus 250mg/5mL ——————————— 1 frasco**

Tomar (Peso/4) mL, via oral, 6/6 horas por 7 dias. Ou esquema 5

60. **Azitromicina 200mg/5mL ——————————————— 1 frasco**

Tomar (Peso/4) mL, via oral, por 5 dias

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS VIRAIS NA INFÂNCIA:

Avaliação inicial na UBS
Anamnese dirigida:
- Idade
- Início do exantema
- Presença de febre
- Sintomas associados (tosse, coriza, conjuntivite, adenomegalias)
- Situação vacinal

Exame físico completo:
- Características do exantema
- Estado geral
- Sinais de gravidade

Conduta na UBS:
1. Investigação etiológica (quando indicado)

- Solicitar sorologias **apenas quando houver suspeita clínica ou necessidade epidemiológica**:
- IgM para Sarampo
- IgM e IgG anti-Rubéola
- IgM e IgG anti-EBV

Observação UBS
- Casos típicos e leves → **conduta clínica + notificação quando indicada**.
- Suspeita de **sarampo ou rubéola → notificação imediata** e coleta de exames conforme protocolo.

TRATAMENTO CLINICO/SINTOMÁTICO:

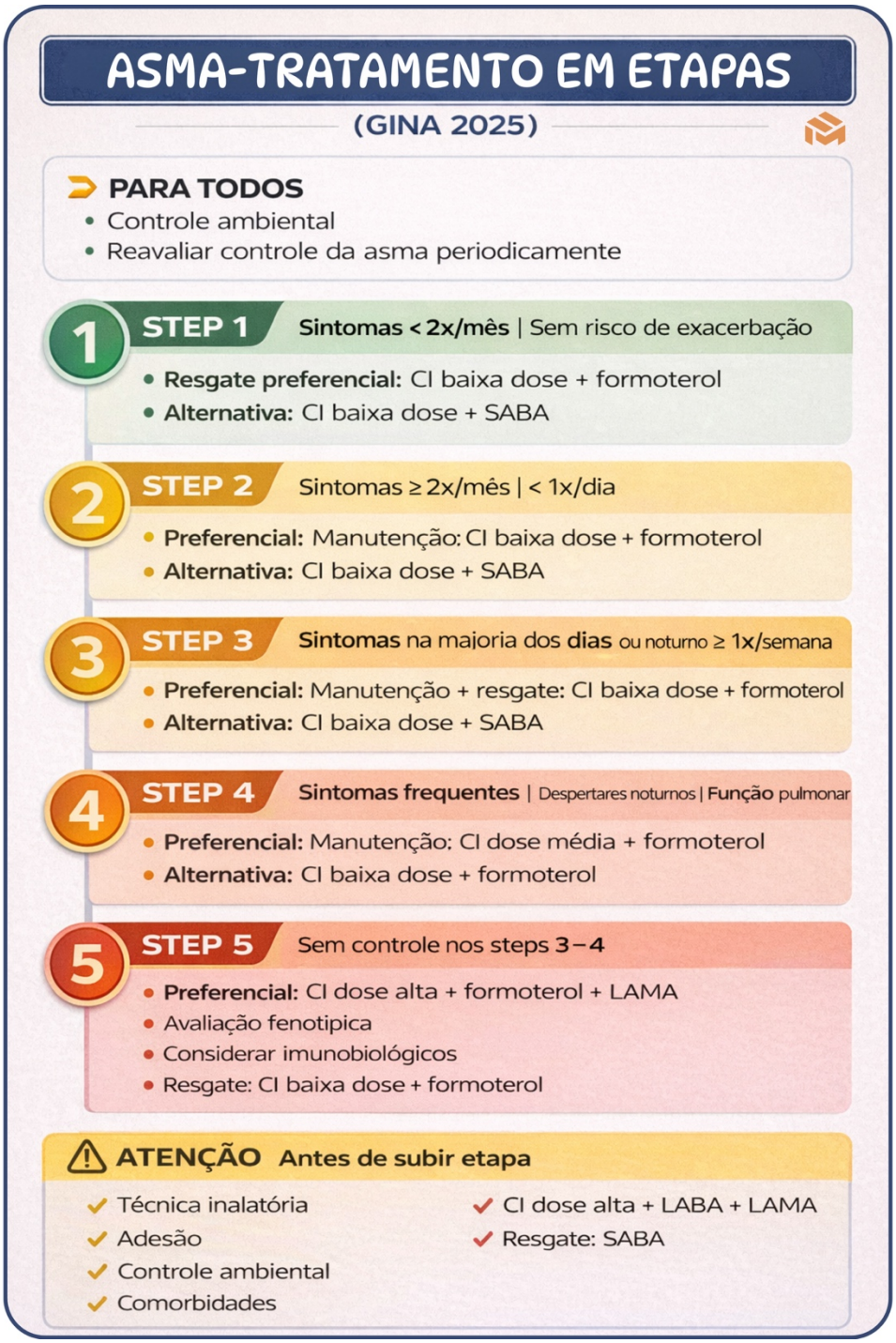
Paracetamol gotas 200mg/mL (Tylenol gotas®) ————- 1 frasco
Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 3
Dipirona gotas 500mg/mL (Novalgina gotas®) ————-- 1 frasco
Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 3 meses). Ou esquema 4
Ibuprofeno gotas 50mg/mL (Alivium gotas®) ————- 1 frasco
Tomar (2xPeso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 6 meses)

Sarampo (mobiliforme / linha implantação do cabelo):
Isolar até 5º dia do desaparecimento do exantema
Vitamina A sol 150.000U/mL——————————————— 1 frasco
Dose: **< 6m: 10 gotas / 6-11m: 20 gotas / ≥ 1 ano: 30 gotas, via oral, 1x/ dia por 2 dias**

Varicela (erupção vesicular pruriginosa):
Isolar até todas as lesões tornarem **crostas**
Aciclovir sol 80mg/mL ——————————————— 1 frasco
Tomar (Peso/4), via oral, 6/6 horas por 5 dias. Associar esquema 9
Desloratadina sol 2,5mg/mL (Desalex®) ——-————— 1 frasco
*Dose: **6-12 meses: 2mL / 1-5 anos: 2,5 mL / 6-11 anos: 5mL, via oral, 1x/ dia por 7 dias**. Ou esquema 10*
Fexofenadina sol 6mg/mL (Allegra®) ——————— 1 frasco
*Dose: **6m-2 anos: 2,5 mL / > 2 anos: 5 mL, via oral, 12/12 horas por 7 dias.** Ou esquema 7*

Encaminhar quando:
- Lactentes pequenos com mau estado geral.
Suspeita de:
- Sarampo grave;
- Complicações neurológicas;
- Infecção bacteriana associada.
- Dificuldade diagnóstica ou evolução atípica.
Encaminhamento: Pediatria / Emergência, conforme gravidade.

ASMA NA INFÂNCIA:


ASMA-TRATAMENTO EM ETAPAS
(GINA 2025)
PARA TODOS
Controle ambiental
Reavaliar controle da asma periodicamente
1 STEP 1 Sintomas < 2x/mês | Sem risco de exacerbação
Resgate preferencial: CI baixa dose + formoterol
Alternativa: CI baixa dose + SABA
2 STEP 2 Sintomas ≥ 2x/mês | < 1x/dia
Preferencial: Manutenção: CI baixa dose + formoterol
Alternativa: CI baixa dose + SABA
3 STEP 3 Sintomas na majoria dos dias ou noturno ≥ 1x/semana
Preferencial: Manutenção + resgate: CI baixa dose + formoterol
Alternativa: CI baixa dose + SABA
4 STEP 4 Sintomas frequentes | Despertares noturnos | Função pulmonar
Preferencial: Manutenção: CI dose média + formoterol
Alternativa: CI baixa dose + formoterol
5 STEP 5 Sem controle nos steps 3–4
Preferencial: CI dose alta + formoterol + LAMA
Avaliação fenotipica
Considerar imunobiológicos
Resgate: CI baixa dose + formoterol
ATENÇÃO Antes de subir etapa
Técnica inalatória
Adesão
Controle ambiental
Comorbidades
CI dose alta + LABA + LAMA
Resgate: SABA

-STEP 1 e STEP 2 (Asma intermitente ou leve persistente)
USO INALATÓRIO
1) FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG——————————— 01 FRASCO

INALAR 01 CÁPSULA SOB DEMANDA, PODENDO REPETIR ATÉ A CADA 4/4 HORAS, EM CASO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.
APÓS O USO, ENXAGUAR A BOCA OU ESCOVAR OS DENTES.

RECOMENDAÇÕES :
-Evite contato com substâncias que possam causar alergias, como: **poeira, fumaça, tabaco, perfumes, mofo, ácaros, ratos e baratas**.
-Use as medicações **conforme orientação médica**, mesmo quando os sintomas forem leves.
-Procure **IMEDIATAMENTE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA** se ocorrer:
-Febre persistente
-Aumento da tosse com secreção
-Falta de ar mesmo após o uso correto da medicação
-Sensação de fraqueza intensa

-STEP 3 (Asma persistente moderada)
USO INALATÓRIO
1) FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG——————————— 01 FRASCO
INALAR 01 CÁPSULA A CADA 12/12 HORAS, USO CONTÍNUO.
- ENXAGUAR A BOCA E/OU ESCOVAR OS DENTES APÓS O USO.
2) FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG——————————— 01 FRASCO
INALAR 01 CÁPSULA ATÉ A CADA 4/4 HORAS, EM CASO DE NOVA CRISE DE ASMA.

RECOMENDAÇÕES :
-**Use as medicações diariamente**, mesmo na ausência de sintomas.
-Evite fatores desencadeantes ambientais.
-Se houver **piora intensa ou refratária**, procurar **UPA ou emergência hospitalar**.

-STEP 4 (Asma persistente moderada a grave)
USO INALATÓRIO
1) FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400 MCG——————————— 01 FRASCO
INALAR 01 CÁPSULA A CADA 12/12 HORAS, USO CONTÍNUO.
- ENXAGUAR A BOCA E/OU ESCOVAR OS DENTES APÓS O USO.

2) FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG——————————— 01 FRASCO
INALAR 01 CÁPSULA ATÉ A CADA 4/4 HORAS, EM CASO DE CRISE DE ASMA.

RINITE ALÉRGICA NA INFÂNCIA:

1. Retirar desencadeante

2. **Desloratadina sol 2,5mg/mL (Desalex®) ——-————— 1 frasco**

Dose: 6-12 meses: 2mL / 1-5 anos: 2,5 mL / 6-11 anos: 5mL, via oral, 1x/ dia por 7 dias. Ou esquema 3

3. **Fexofenadina sol 6mg/mL (Allegra®) ———————— 1 frasco**

Dose: 6m-2 anos: 2,5 mL / > 2 anos: 5 mL, via oral, 12/12 horas por 7 dias. Ou esquema 4

4. **Dexclorferinamina sol 2mg/5mL (Polaramine®) ————— 1 frasco**

Dose: 2-6 anos: 1,25mL / 6-12 anos: 2,5 mL / > 12 anos: 5 mL, via oral, 8/8 horas por 7 dias. Associado ao esquema 5

5. **Prednisolona sol 3mg/mL (Predsim®) ————————- 1 frasco**

Tomar Peso/3 mL, via oral, 1x/dia por 5 dias. Associado ao esquema 6

6. **Fluticasona intranasal (Avamys®) ————————————- 1 frasco**

Aplicar 1-2 jatos em cada narina à noite por 60 dias

PNEUMONIA NA INFÂNCIA:

Avaliar:
- Idade
- Estado geral
- Frequência respiratória
- Tiragens, batimento de asa nasal, gemência
- Aceitação alimentar
- Saturação (se disponível)

Conduta na UBS
1. Exames
Hemograma: pode auxiliar, mas **não é obrigatório** para tratamento ambulatorial.

RX de tórax: solicitar apenas se:
- < **2 meses**
-Tiragens subcostais importantes
-Recusa alimentar
-Dúvida diagnóstica
-Falha terapêutica

2. Avaliar critérios de internação
Encaminhar se:
- < 2 meses
- Desconforto respiratório moderado/grave
- Hipoxemia
- Incapacidade de ingestão oral
- Piora clínica

Tratamento ambulatorial:

1. **Amoxicilina susp 250mg/5mL ——————————-- 1 frasco**

Tomar (Peso/3) mL, via oral, 8/8 horas por 7-10 dias. Associar esquema 4

2. **Paracetamol gotas 200mg/mL (Tylenol gotas®) ——— 1 frasco**

Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 5

3. **Dipirona gotas 500mg/mL (Novalgina gotas®) ————-- 1 frasco**

Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 3 meses). Ou esquema 6

4. **Ibuprofeno gotas 50mg/mL (Alivium gotas®) ———— 1 frasco**

Tomar (2xPeso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 6 meses)

5. **SF 0,9% - 5 mL**

Fenoterol (Berotec®) Peso/3 gotas

Ipratrópio - 20 (≤ 12 anos) - 40 (> 12 anos) gotas

Nebulizar 8/8 horas por 5 dias

FALHA TERAPÊUTICA:
Sem melhora após 48 horas, porém sem critérios de internação:

6. **Amoxicilina + Clavulanato susp 400mg/5mL ———— 1 frasco**

Tomar (Peso/2) mL, via oral, 12/12 horas por 10 dias

PNEUMONIA ATÍPICA / SITUAÇÕES ESPECIAIS

Suspeitar quando:

- Lactente afebril + eosinofilia + antecedente de conjuntivite
  → **Pneumonia afebril do lactente (Chlamydia trachomatis)**

- Quadro respiratório arrastado pós-IVAS
- Tosse paroxística + guincho inspiratório
  → **Coqueluche**

7. **Eritromicina 250mg/5mL ————-———————————— 1 frasco**

Tomar (Peso/5) mL, via oral, 6/6 horas por 14 dias. Ou esquema 10

8. **Azitromicina 200mg/5mL ———————————————— 1 frasco**

Tomar (Peso/4) mL, via oral, 1x/dia por 5 dias. Ou esquema 11

9. **Claritromicina 125mg/5mL ———————————————— 1 frasco**

Tomar (0,3xPeso) mL, via oral, 12/12 horas por 10 dias.

Obs.: Isolamento até 5 dias após ATB em pacientes com Coqueluche

ENCAMINHAR QUANDO:

- < 2 meses
- Piora clínica
- Desconforto respiratório importante
- Hipoxemia
- Falha terapêutica após troca de antibiótico

ITU NA INFÂNCIA:

10. Solicitar **Hemograma** / **EAS** / **Urocultura**

Cistite:

11. **Sulfametoxazol + Trimetoprim 200mg + 40mg/5mL ——— 1 frasco**

Tomar (Peso/2) mL, via oral, 12/12 horas por 7 dias. Ou esquema 3

12. **Nitrofurantoína 5mg/mL ———————————————— 1 frasco**

Tomar (0,3xPeso) mL, via oral, 6/6 horas por 7 dias. Ou esquema 4

13. **Cefalexina susp 250mg/5mL ———————————— 1 frasco**

Tomar (Peso/4) mL, via oral, 6/6 horas por 7 dias. Associar ao esquema 5

14. **Paracetamol gotas 200mg/mL (Tylenol gotas®) ————- 1 frasco**

Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 6

15. **Dipirona gotas 500mg/mL (Novalgina gotas®) ————————- 1 frasco**

Tomar (Peso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 3 meses). Ou esquema 7

16. **Ibuprofeno gotas 50mg/mL (Alivium gotas®) ————————- 1 frasco**

Tomar (2xPeso) gotas até 6/6 horas se dor e/ou febre (> 6 meses)

Pielonefrite:

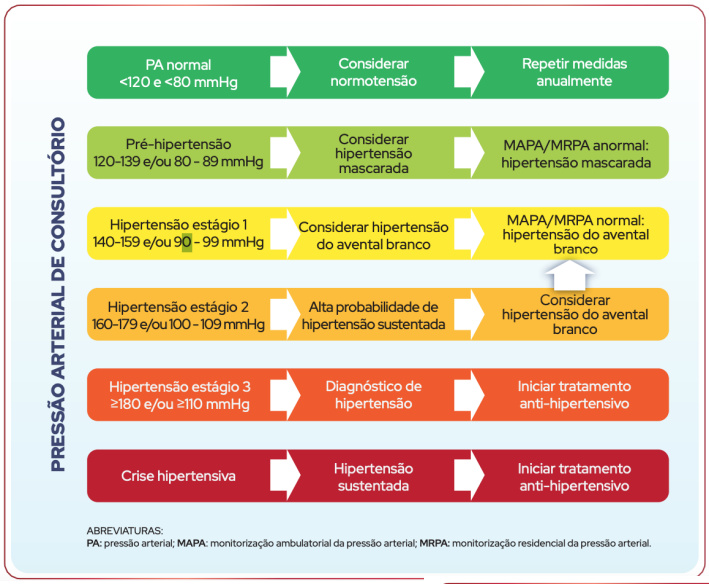
1. Solicitar **USG de vias urinárias** (após 1º episódio entre 2-24 meses)

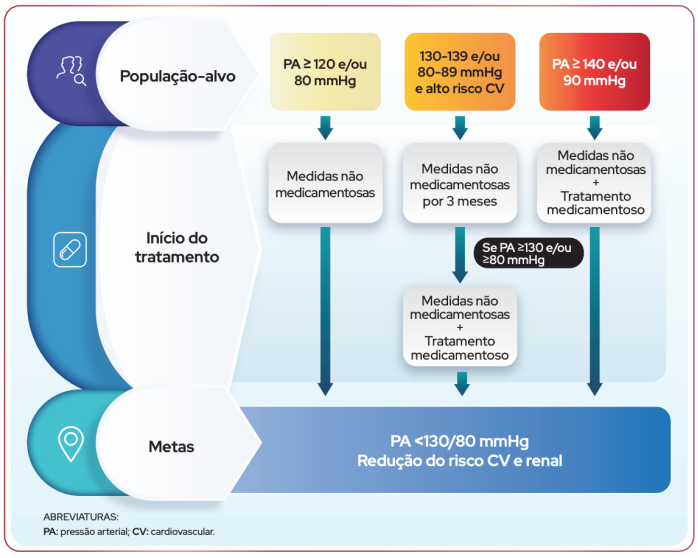
2. **Internar** casos graves / **< 3 meses**
3. **Ceftriaxona 250mg/FA ———————————————— 1 FA**
Diluir 1 FA em 2 mL de lidocaína. Fazer Peso/2,5 mL da solução, IM, 1x/ dia por 7-14 dias

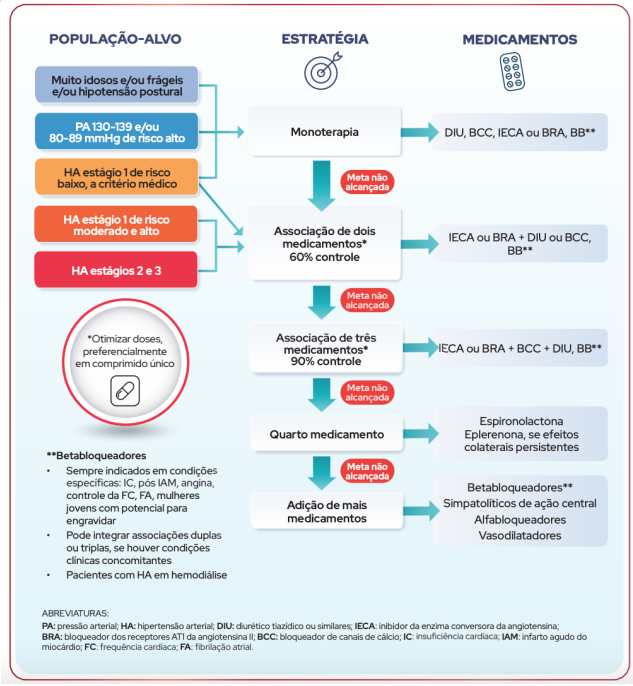
SAÚDE DO ADULTO

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:

- PA ≥ 140/90 em pelo menos duas consultas.
- Medidas Não Farmacológicas: Orientações quanto a perda de peso, dieta, exercício físico, restrição de sal, alcoolismo
- Medidas Farmacológicas:
  - **E1 / > 80 anos ➡ Monoterapia ➡** Meta: **< 140/90 mmHg.**
  - **E1** (DM / IAM / AVC) / **E2** ou **E3 ➡ Terapia dupla ➡**Meta:**<130/90**


PRESSÃO ARTERIAL DE CONSULTÓRIO
PA normal <120 e <80 mmHg
Considerar normotensão
Repetir medidas anualmente
Pré-hipertensão 120-139 e/ou 80 - 89 mmHg
Considerar hipertensão mascarada
MAPA/MRPA anormal: hipertensão mascarada
Hipertensão estágio 1 140-159 e/ou 90 - 99 mmHg
Considerar hipertensão do avental branco
MAPA/MRPA normal: hipertensão do avental branco
Considerar hipertensão do avental branco
Hipertensão estágio 2 160-179 e/ou 100 - 109 mmHg
Alta probabilidade de hipertensão sustentada
Hipertensão estágio 3 ≥180 e/ou ≥110 mmHg
Diagnóstico de hipertensão
Iniciar tratamento anti-hipertensivo
Crise hipertensiva
Hipertensão sustentada
Iniciar tratamento anti-hipertensivo
ABREVIATURAS:
PA: pressão arterial; MAPA: monitorização ambulatorial da pressão arterial; MRPA: monitorização residencial da pressão arterial.


População-alvo
PA ≥ 120 e/ou 80 mmHg
130-139 e/ou 80-89 mmHg e alto risco CV
PA ≥ 140 e/ou 90 mmHg
Início do tratamento
Medidas não medicamentosas
Medidas não medicamentosas por 3 meses
Medidas não medicamentosas + Tratamento medicamentoso
Se PA ≥130 e/ou ≥80 mmHg
Medidas não medicamentosas + Tratamento medicamentoso
Metas
PA <130/80 mmHg
Redução do risco CV e renal
ABREVIATURAS:
PA: pressão arterial; CV: cardiovascular.


POPULAÇÃO-ALVO
ESTRATÉGIA
MEDICAMENTOS
Muito idosos e/ou frágeis e/ou hipotensão postural
PA 130-139 e/ou 80-89 mmHg de risco alto
HA estágio 1 de risco baixo, a critério médico
HA estágio 1 de risco moderado e alto
HA estágios 2 e 3
Monoterapia
DIU, BCC, IECA ou BRA, BB**
Meta não alcançada
Associação de dois medicamentos* 60% controle
IECA ou BRA + DIU ou BCC, BB**
Meta não alcançada
Associação de três medicamentos* 90% controle
IECA ou BRA + BCC + DIU, BB**
Meta não alcançada
Quarto medicamento
Espironolactona Eplerenona, se efeitos colaterais persistentes
Meta não alcançada
Adição de mais medicamentos
Betabloqueadores** Simpatolíticos de ação central Alfabloqueadores Vasodilatadores
*Otimizar doses, preferencialmente em comprimido único
**Betabloqueadores
Sempre indicados em condições específicas: IC, pós IAM, angina, controle da FC, FA, mulheres jovens com potencial para engravidar
Pode integrar associações duplas ou triplas, se houver condições clínicas concomitantes
Pacientes com HA em hemodiálise
ABREVIATURAS:
PA: pressão arterial; HA: hipertensão arterial; DIU: diurético tiazídico ou similares; IECA: inibidor da enzima conversora da angiotensina; BRA: bloqueador dos receptores AT1 da angiotensina II; BCC: bloqueador de canais de cálcio; IC: insuficiência cardíaca; IAM: infarto agudo do miocárdio; FC: frequência cardíaca; FA: fibrilação atrial.

fonte: Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025

- Em **ordem de preferência**, de acordo com medicamentos do SUS:
    - Obs.: **Gota:** Evitar tiazídico / **Preferir Losartana**

Negros / Idosos: *(Preferência inicial: bloqueadores de canal de cálcio + diuréticos tiazídicos):*

1. **Anlodipina 5mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Ou esquema 02

2. **Nifedipina 20mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, até 3x/dia. Associar esquema 03

3. **Hidroclorotiazida 25mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã. Associar esquema 04

4. **Captopril 25-50mg/cp ——————————————— 60 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 2-3x/dia. Ou esquema 05

5. **Losartana 50mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite)

Nefropatas / DM / Obesos: *(Preferência inicial: inibidores do SRAA — IECA ou BRA)*

1. **Captopril 25-50mg/cp ——————————————— 60 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 2-3x/dia. Ou esquema 02

2. **Enalapril 5-10mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Ou esquema 03

3. **Losartana 50mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Associar esquema 04

4. **Anlodipina 5mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Ou esquema 05

5. **Nifedipina 20mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, até 3x/dia

Brancos / Jovens: *(Preferência inicial: IECA/BRA + bloqueadores de canal de cálcio ou diurético)*

1. **Captopril 25-50mg/cp ——————————— 60 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 2-3x/dia. Ou esquema 02

2. **Enalapril 5-10mg/cp ——————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Ou esquema 03

3. **Losartana 50mg/cp ——————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Associar esquema 04

4. ***Anlodipina 5mg/cp ——————————— 30 cp/mês***

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Associar esquema 05

5. **Propranolol 40mg/cp ——————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Ou esquema 06

6. **Atenolol 25-50mg/cp ——————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite)

Insuficiência cardíaca / DAC: *(IECA/BRA + Betabloqueador + Diurético + Espironolactona se indicado)*

1. **Captopril 25-50mg/cp ——————————— 60 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 2-3x/dia. Ou esquema 02

2. **Enalapril 5-10mg/cp ——————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Ou esquema 03

3. **Losartana 50mg/cp ——————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã (+ noite). Associar esquema 04

4. **Carvedilol 3,125-25mg/cp ——————————60 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas. Ou esquema 05

5. **Metroprolol 100mg/cp ——————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã. Associar esquema 06

6. **Espironolactona 25mg/cp ——————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela manhã

Rotina anual do hipertenso:

- **Colesterol total e frações**
- **Potássio** (Hipocalemia, pensar em hiperaldosteronismo)
- **Creatinina**
- **GJ / HbA1c**
- **Ácido úrico**
- **EAS**
- **Eletrocardiograma**

DISLIPIDEMIA:

- CALCULAR RISCO CARDIOVASCULAR (SBC): PREVENT CALCULATOR
LINK: CALCULADORA DE RISCO CARDIOVASCULAR

RISCO CARDIOVASCULAR

SEM RECEITA:
- DIETA SAUDÁVEL
- ATIVIDADE FÍSICA
- PARAR DE FUMAR
- EVITAR ÁLCOOL
- DORMIR BEM

RISCO BAIXO

- Tratar só se LDL ≥ 145 mg/dL

RX USO ORAL
SINVASTATINA 10–20 MG----------30 cp/mês
TOMAR 1 CP VO À NOITE, 1X/DIA.

Meta: LDL < 115 | ↓ ≥ 30%

RISCO INTERMEDIÁRIO

RX USO ORAL
SINVASTATINA 20–40 MG----------30 cp/mês
TOMAR 1 CP VO À NOITE, 1X/DIA

Se não bater meta: ASSOCIAR EZETIMIBA
Meta: LDL < 100 | ↓ ≥ 30%

ALTO RISCO

RX USO ORAL
ATORVASTATINA 40 MG----------30 cp/mês
TOMAR 1 CP, VO, 1X/DIA.

MUITO ALTO RISCO

RX USO ORAL
ATORVASTATINA 40–80 MG----------30 cp/mês
TOMAR 1 CP VO 1X/DIA
+ **EZETIMIBA 10 MG ----------30 cp/mês**
TOMAR 1 CP VO 1X/DIA

Meta: LDL < 55 | ↓ ≥ 50%

RISCO EXTREMO

RX USO ORAL
ESTATINA ALTA DOSE + EZETIMIBA (OBRIGATÓRIO)

Avaliar PCSK9 ou Ácido bempedoico (fora UBS)
Meta: LDL < 40 | ↓ ≥ 50%

TG ≥ 500mg/dL:

1. **CIPROFIBRATO 100MG/CP ---------- 30 cp/mês**

   TOMAR 01 COMP, VIA ORAL, 1X/DIA

2. **FENOFIBRATO 160MG/CP ---------- 30 cp/mês**

   TOMAR 01 COMP, VIA ORAL, 1X/DIA

3. REAVALIAR TG APÓS 3 MESES DE TRATAMENTO

DIABETES MELLITUS TIPO 2:

Pelo menos dois exames alterados realizados em dias distintos:

-**GJ**: ≥ 126 mg/dL/

-**HbA1c**: ≥ 6,5%/

-**TOTG com 75g de glicose 1h**: ≥ 209 mg/dL/

-**TOTG com 75g de glicose 2h**: ≥ 200 mg/dL.

OU

Sintomas clássicos: poliúria, polidipsia e perda de peso inexplicada + glicemia plasmática aleatória ≥ 200 mg/dL também confirma o diagnóstico.

- Alvo terapêutico geral (**Idoso**): HbA1c < 7% (**< 8%**) / GJ < 100 mg/dL (**< 130**)
  1. MEV (Tabagismo / Atividade física / Alimentação)

HbA1c até 7,5% (GJ < 200 mg/dL):

2. **Metformina 500-850mg/cp (Glifage®) --> Dose máx: 2g.**
   Intolerância do TGI: Glifage XR® 500mg/cp
3. Avaliar após 3 meses

HbA1c 7,5-9,0%:

1. **Metformina 500mg/cp (Glifage®)**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas (2g). Ou esquema 2

2. **Metformina 850mg/cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas. Associar esquema 3

3. **Glibenclamida 5mg/cp**

Tomar 01 comp, via oral, até 4x/dia. Ou esquema 4

4. **Gliclazida 30-60mg/cp (Diamicron MR®)**

Dose máx: 120mg/dia. Ou esquema 5

5. **Glimepirida 1-2-3-4mg/cp**

Dose: 1-4 mg/dia

6. Avaliar após 3 meses

HbA1c > 9,0% (GJ > 300mg/dL):

Assintomáticos:

1. **Metformina 500mg/cp (Glifage®)**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas (2g). Ou esquema 2

2. **Metformina 850mg/cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas. Associar esquema 3

3. **Glibenclamida 5mg/cp**

Tomar 01 comp, via oral, até 4x/dia.

4. Encaminhar à **endocrinologia**

Sintomáticos:

1. **Metformina 500mg/cp (Glifage®)**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas (2g). Ou esquema 2

2. **Metformina 850mg/cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas. Associar esquema 3

3. **Insulina NPH 100U/mL ——————————————— 1 frasco**

4. **Insulina Regular 100U/mL ——————————— 1 frasco**
Dose inicial: 0,5 U/kg. 2/3 pela manhã (2/3 NPH + 1/3 Regular) / 1/3 à noite (1/2 NPH + 1/2 Regular) 30 minutos antes da alimentação.

5. **Seringas e Agulhas ——————————————— —60 unidades**

6. Encaminhar à **endocrinologia**

Obs.: **Rastreio anual Fundoscopia** (Encaminhar à **Oftalmologia**)

DRC: **ClCr < 30** = Suspender Hipoglicemiantes orais

Alteração em pulsos (Encaminhar à **Cirurgia Vascular**)

NEUROPATIA PERIFÉRICA:

1. **Amitriptilina 25-75mg/cp ——————————— 30 cp/mês** *Tomar 01 comp, via oral, à noite. Ou esquema 2*
2. **Duloxetina 30mg/cp ——————————————— 30 cp/mês** *Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia. Ou esquema 3*
3. **Gabapentina 300-600mg/cp——————————————90 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas. Ou esquema 4

4. **Pregabalina 75-150mg/cp ——————————— 60 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas

PÉ DIABÉTICO:

Leve:

1. **Cefalexina 500mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 7 dias. Ou esquema 2

2. **Amoxicilina + Clavulanato 500/125mg/cp ————————— 21 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 7 dias. Ou esquema 3

3. **Ciprofloxacino 500mg/cp ——————————— 14 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias. Ou esquema 4

4. **Clindamicina 300mg/cp ——————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6horas por 7 dias

Moderada / Grave

1. **Referenciar para internação**

INVESTIGAÇÃO INICIAL E ABORDAGEM DA ANEMIA:

1. Solicitar Hemograma / Ferritina / Saturação de Transferrina / Ur / Cr
2. Idoso: Avaliar necessidade EDA / Sangue oculto nas fezes
3. Hb < 7 / Instabilidade hemodinâmica = Referenciar internação

VCM > 100:

1. **Ácido Fólico 5mg/cp ——————————————— 90 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia. Associar esquema 2

2. **Cianocobalamina 1.000mcg/cp ——————————— 90 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia.

3. Reavaliar após **3 meses**. Refratário referenciar **Hematologia**

Carência de ferro:

1. **Sulfato Ferroso 300mg ——————————————— 90 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas 30 minutos antes das refeições. Ou esquema 02

2. **Combiron Fólico ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia 30 min antes do almoço. Ou esquema 3

3. **Noripurum 100mg/5mL ——————————————— Déficit Fe**

Fazer 01-02 amp + 100-200 mL SF 0,9%, EV, em 15-30 minutos cada 3 dias

Obs.: Avaliar após **3 meses** (controle com **Ferritina**)

OSTEOPOROSE:

Densitometria óssea (> 65 anos / Tabagismo / Etilismo / IMC < 19 / Fratura patológica / Corticóide > 3 meses) → Z-score ≥ 2,5 ou T-score ≤ -2,5

1. Solicitar **25-OH-Vitamina D** / **Cálcio** / **TSH** / **TGO** / **TGP** / **Ur** / **Cr**
2. **Carbonato de cálcio 600mg + Vitamina D 400UI ———— 60cp**

Tomar 01 comp, via oral, à noite 1x/dia. Associado ao esquema 7

3. **Alendronato de Sódio 70mg ———— 8 cp**

Tomar 01 comp, via oral, em jejum 1x por semana. Não deitar após tomada.

Se 25-OH-Vitamina D **< 20 ng/mL**

4. **Vitamina D 50.000 UI ———— 8 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/semana por 8 semanas

5. **Vitamina D 1.000 UI ———— uso contínuo**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia

OSTEOARTRITE:

1. Radiografia da articulação
2. **Dipirona 500mg/cp ———— 20 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 5 dias. Ou esquema 3

3. **Paracetamol 500mg/cp ———— 20 cp**

*Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 5 dias. Associar esquema **4***

4. **Diclofenaco 50mg/cp ———— 15 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias. Ou esquema 5

5. **Ibuprofeno 600mg/cp ———— 15 cp**

Tomar 01 comp, via oral, até 6/6 horas por 5 dias. Ou esquema 6

6. **Cetoprofeno 50-100mg/cp ———— 15 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias. Ou esquema 7

7. **Indometacina 50mg/cp ——————————————— 15 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias. Ou esquema 8

8. **Naproxeno 500mg/cp ——————————————— 10cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 5 dias. Ou esquema 9

9. **Meloxicam 7,5mg/cp ——————————————— 5 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 5 dias

HIPOTIREOIDISMO PRIMÁRIO:

TSH alto / T4 livre baixo ou normal / Solicitar anti-TPO

1. **Levotiroxina 50mcg/cp (Puran T4®) ——————— 30 cp/mês**
   Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia em jejum. Aumentar 12,5mg cada semana, até manutenção: 1,6mcg/kg/dia
2. Acompanhar **TSH** após 6 semanas
3. Hipotireoidismo **secundário/terciário** = **Encaminhar** à endocrinologia

HIPERTIREOIDISMO:

TSH baixo / T4 livre alto / Solicitar T3:

1. **Tiamazol 5mg/cp (Tapazol®) ——————————— 90 cp/mês**
   Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 4 semanas. Retornar ao ambulatório. Ou esquema 2 (Gestante 1ºtrimestre / Durante crise)

2. **Propiltiouracil 100mg/cp ——————————————— 90 cp/mês**
   Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 4 semanas. Retornar ao ambulatório. Associar esquema 3

3. **Propranolol 40mg/cp ——————————————— 60 cp/mês**
   Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 4 semanas. Retornar ao ambulatório

4. Acompanhar **TSH** e **T4 livre** após 6 semanas
5. Hipertireoidismo **secundário/terciário** = **Encaminhar** à endocrinologia

ABSCESSO CUTÂNEO / CELULITE:

1. Compressa com água morna

2. **Cefalexina 500mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 7 dias

3. **Drenar** se flutuação

ERISIPELA:

-Elevar os membros inferiores.

1. **Clindamicina 300mg/cp———————————**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 7-14 dias. Ou esquema 2

2. **Sulfametoxazol + Trimetoprim 800/160mg/cp ————***Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 7-14 dias. Ou esquema 3*

3. **Cefalexina 500mg/cp ———————————** *Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 7-14 dias. Associar esquema 4*

4. **Permanganato de potássio 100mg/cp ——————————— 10 cp**

Diluir 01 comp em 2 litros de água morna. Fazer compressa de 15 minutos, 3x/dia, por 5 dias.

Se bolhas:

5. **Neomicina + Bacitracina pomada ————————————1 tubo**

Aplicar na pele lesada 3x/dia

IMPETIGO:

Crostoso poucas lesões:

1. **Mupirocina 2% creme ——————————————————1 tubo**

Aplicar na lesão 8/8 horas por 7 dias

Crostoso muitas lesões:

1. **Penicilina Benzatina 1.200.000U ————————————1 amp**

Aplicar 1 amp, IM, em região glútea, dose única. Ou esquema 2

2. **Sulfametoxazol 800mg + Trimpetoprim 160mg/cp ——————14 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias

Bolhoso:

1. **Mupirocina 2% creme ——————————————1 tubo**

Aplicar na lesão 8/8 horas por 7 dias. Ou esquema 2

2. **Cefalexina 500mg ——————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 7 dias. Ou esquema 3

3. **Sulfametoxazol 800mg + Trimpetoprim 160mg/cp ——————14 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias. Ou esquema 4

4. **Clindamicina 300mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas Por 7 dias

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO:

- Solicitar Hemograma / EAS/ Urocultura

Cistite:

1. **Pyridium 100mg/cp ——————————————— 6 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 3 dias. Associar esquema 2

2. **Ciprofloxacino 500mg/cp ——————————————— 14 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias. Ou esquema 3

3. **Sulfametoxazol + Trimetoprim 800/160mg/cp ——————— 14 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias. Ou esquema 4

4. **Fosfomicina 3g ——————————————————— 1 env**

Diluir 1 envelope em água. Tomar à noite em dose única (Alt: Mulheres)

PROSTATITE:

1. **Ciprofloxacino 500mg/cp ——————————— 56 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 28 dias

HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA:

- Solicitar PSA total e livre / Encaminhar ao **Urologista**

1. **Doxasozina 4mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

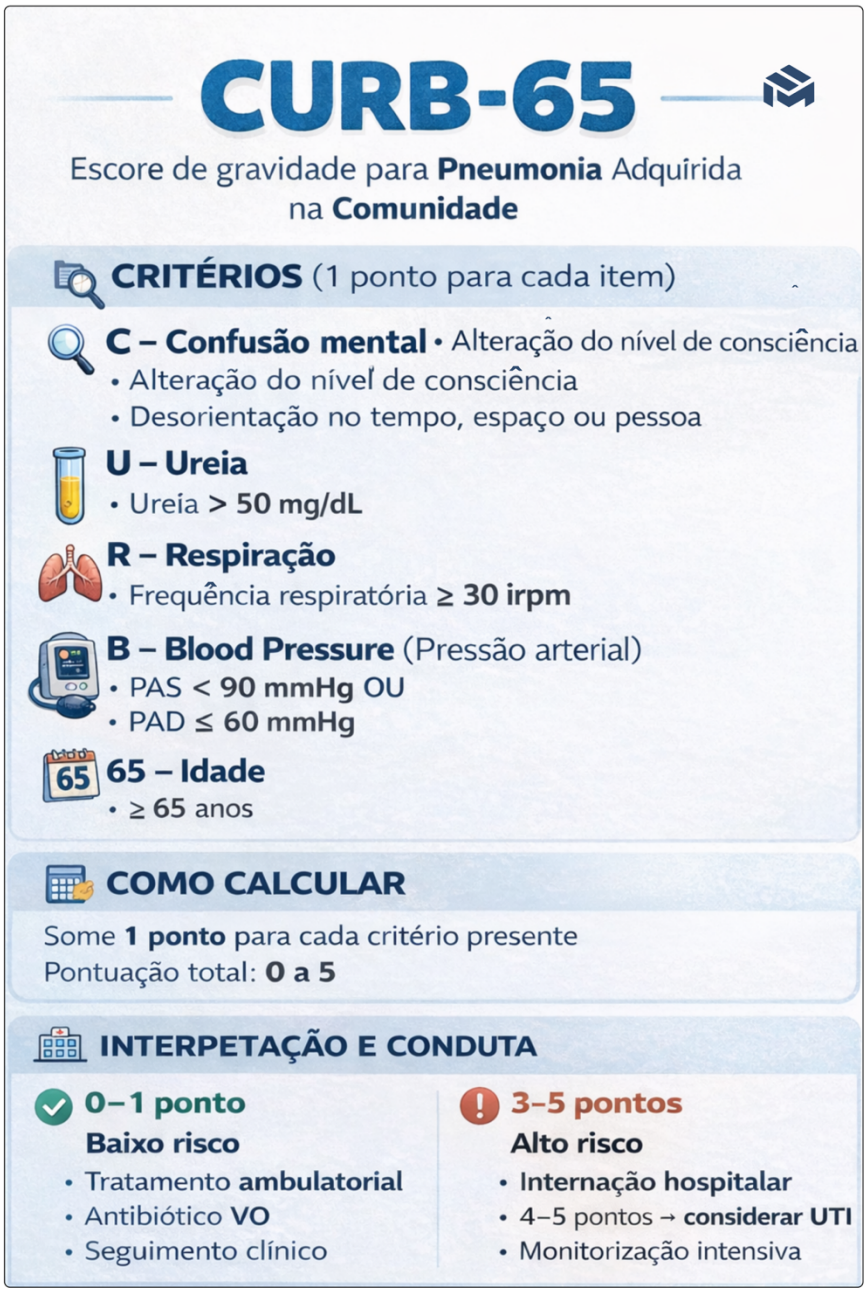
Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia à noite

2. **Finasterida 5mg/cp ——————————————— 30cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia à noite

PNEUMONIA COMUNITÁRIA:

- Submeter ao CURB-65 (Ambulatorial: 0-1)


CURB-65
Escore de gravidade para Pneumonia Adquirida na Comunidade
CRITÉRIOS (1 ponto para cada item)
C – Confusão mental • Alteração do nível de consciência
• Alteração do nível de consciência
• Desorientação no tempo, espaço ou pessoa
U – Ureia
• Ureia > 50 mg/dL
R – Respiração
• Frequência respiratória ≥ 30 irpm
B – Blood Pressure (Pressão arterial)
• PAS < 90 mmHg OU
• PAD ≤ 60 mmHg
65 – Idade
• ≥ 65 anos
COMO CALCULAR
Some 1 ponto para cada critério presente
Pontuação total: 0 a 5
INTERPETAÇÃO E CONDUTA
0–1 ponto
Baixo risco
• Tratamento ambulatorial
• Antibiótico VO
• Seguimento clínico
3–5 pontos
Alto risco
• Internação hospitalar
• 4–5 pontos → considerar UTI
• Monitorização intensiva

Sem comorbidades:

1. **Azitromicina 500mg/cp ——————————— 5 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 5 dias

Comorbidades (DM / DPOC / CA):

1. **Levofloxacino 500mg/cp ——————————— 7 cp**
   Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 7 dias. Ou associação de esquema 2 + 3

2. **Azitromicina 500mg/cp ——————————— 5 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 5dias. Associar esquema 3

3. **Amoxicilina 500mg/cp ——————————————— 21 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 7 dias.

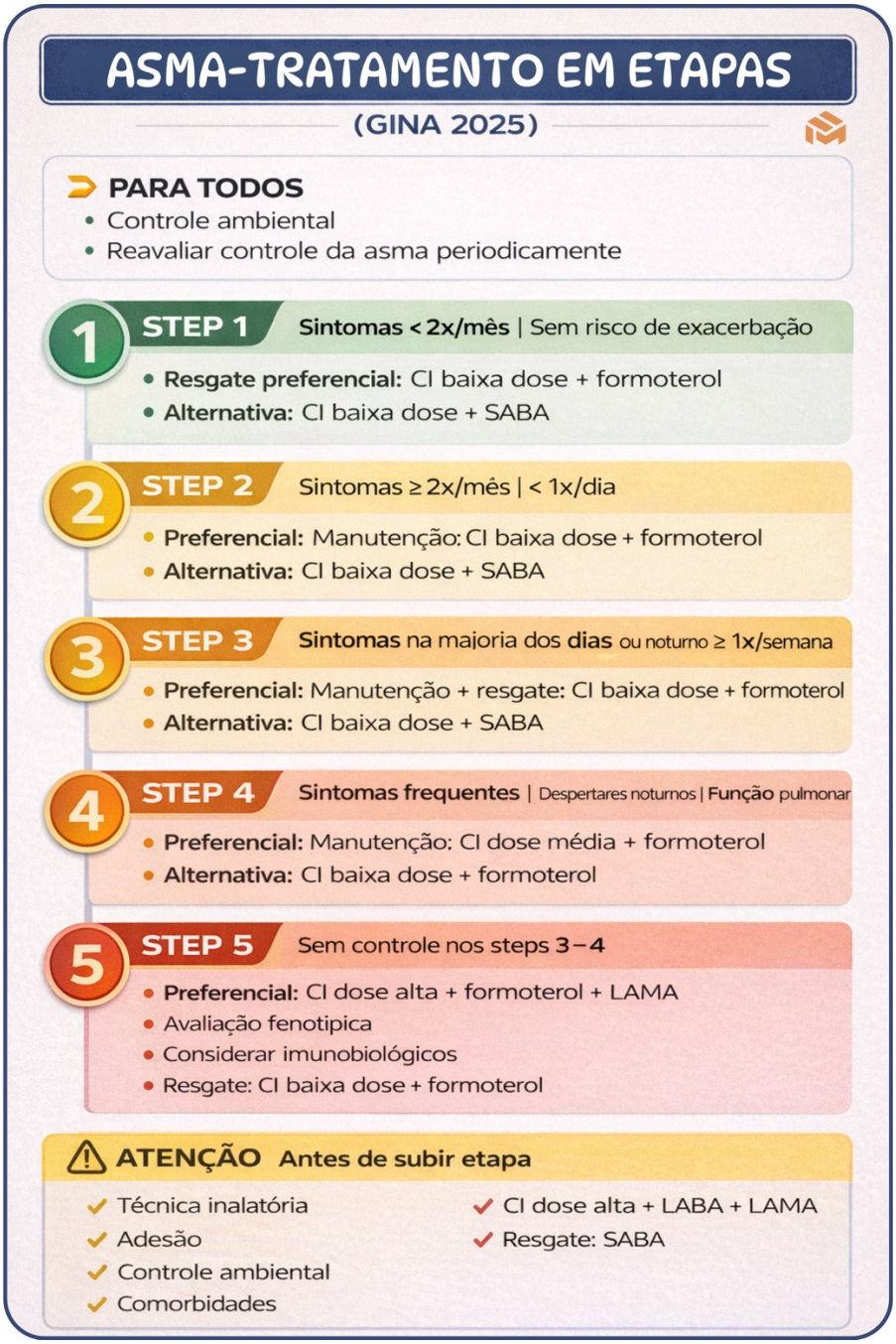
Idosos acamados / Suspeita de broncoaspiração .:

1. **Clindamicina 300mg/cp ——————————— 28 cp**

   Tomar 02 comp, via oral, 6/6 horas por 7 dias

2. Observar **critérios de internação**

ASMA:


ASMA-TRATAMENTO EM ETAPAS
(GINA 2025)
PARA TODOS
• Controle ambiental
• Reavaliar controle da asma periodicamente
1
STEP 1
Sintomas < 2x/mês | Sem risco de exacerbação
• Resgate preferencial: CI baixa dose + formoterol
• Alternativa: CI baixa dose + SABA
2
STEP 2
Sintomas ≥ 2x/mês | < 1x/dia
• Preferencial: Manutenção: CI baixa dose + formoterol
• Alternativa: CI baixa dose + SABA
3
STEP 3
Sintomas na maioria dos dias ou noturno ≥ 1x/semana
• Preferencial: Manutenção + resgate: CI baixa dose + formoterol
• Alternativa: CI baixa dose + SABA
4
STEP 4
Sintomas frequentes | Despertares noturnos | Função pulmonar
• Preferencial: Manutenção: CI dose média + formoterol
• Alternativa: CI baixa dose + formoterol
5
STEP 5
Sem controle nos steps 3–4
• Preferencial: CI dose alta + formoterol + LAMA
• Avaliação fenotipica
• Considerar imunobiológicos
• Resgate: CI baixa dose + formoterol
ATENÇÃO Antes de subir etapa
✓ Técnica inalatória
✓ Adesão
✓ Controle ambiental
✓ Comorbidades
✓ CI dose alta + LABA + LAMA
✓ Resgate: SABA

-STEP 1 e STEP 2 (Asma intermitente ou leve persistente)
USO INALATÓRIO
1) FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG——————————— 01 FRASCO
INALAR 01 CÁPSULA SOB DEMANDA, PODENDO REPETIR ATÉ A CADA 4/4 HORAS, EM CASO DE DESCONFORTO RESPIRATÓRIO.
APÓS O USO, ENXAGUAR A BOCA OU ESCOVAR OS DENTES.

RECOMENDAÇÕES :

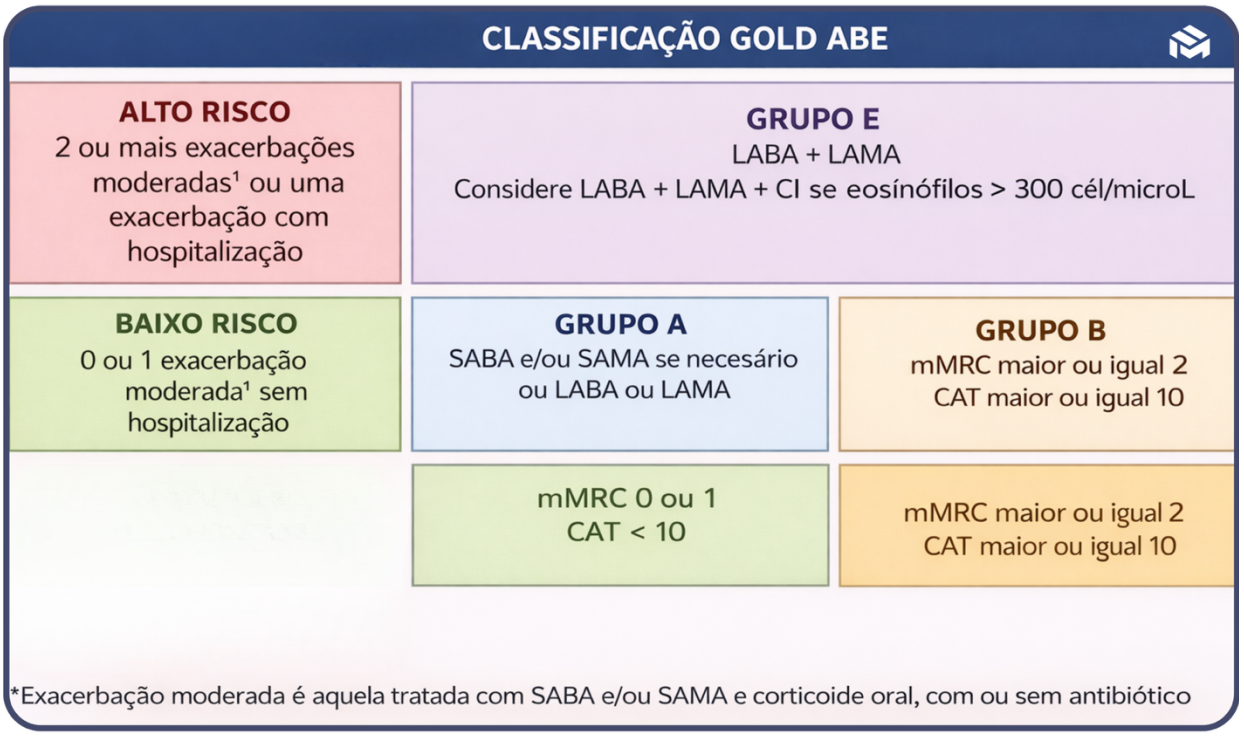
-Evite contato com substâncias que possam causar alergias, como: **poeira, fumaça, tabaco, perfumes, mofo, ácaros, ratos e baratas**.
-Use as medicações **conforme orientação médica**, mesmo quando os sintomas forem leves.
-Procure **IMEDIATAMENTE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA** se ocorrer:
-Febre persistente
-Aumento da tosse com secreção
-Falta de ar mesmo após o uso correto da medicação
-Sensação de fraqueza intensa

-STEP 3 (Asma persistente moderada)
USO INALATÓRIO
1) FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG——————————— 01 FRASCO
INALAR 01 CÁPSULA A CADA 12/12 HORAS, USO CONTÍNUO.
- ENXAGUAR A BOCA E/OU ESCOVAR OS DENTES APÓS O USO.
2) FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG——————————— 01 FRASCO
INALAR 01 CÁPSULA ATÉ A CADA 4/4 HORAS, EM CASO DE NOVA CRISE DE ASMA.

RECOMENDAÇÕES:
-**Use as medicações diariamente**, mesmo na ausência de sintomas.
-Evite fatores desencadeantes ambientais.
-Se houver **piora intensa ou refratária**, procurar **UPA ou emergência hospitalar**.

-STEP 4 (Asma persistente moderada a grave)
USO INALATÓRIO
1) FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400 MCG——————————— 01 FRASCO
INALAR 01 CÁPSULA A CADA 12/12 HORAS, USO CONTÍNUO.
- ENXAGUAR A BOCA E/OU ESCOVAR OS DENTES APÓS O USO.
2) FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG——————————— 01 FRASCO
INALAR 01 CÁPSULA ATÉ A CADA 4/4 HORAS, EM CASO DE CRISE DE ASMA.

DPOC:


CLASSIFICAÇÃO GOLD ABE
ALTO RISCO
2 ou mais exacerbações moderadas¹ ou uma exacerbação com hospitalização
GRUPO E
LABA + LAMA
Considere LABA + LAMA + CI se eosínófilos > 300 cél/microL
BAIXO RISCO
0 ou 1 exacerbação moderada¹ sem hospitalização
GRUPO A
SABA e/ou SAMA se necesário ou LABA ou LAMA
GRUPO B
mMRC maior ou igual 2
CAT maior ou igual 10
mMRC 0 ou 1
CAT < 10
mMRC maior ou igual 2
CAT maior ou igual 10
*Exacerbação moderada é aquela tratada com SABA e/ou SAMA e corticoide oral, com ou sem antibiótico

DPOC – GRUPO A ***(Sintomas leves / baixo risco de exacerbação)***

-MANUTENÇÃO – LABA (uso contínuo)
RX USO INALATÓRIO
1. XINAFOATO DE SALMETEROL 25 MCG – AEROSSOL——————— 01 FRASCO
INALAR *02 JATOS VIA INALATÓRIA, A CADA 12 HORAS,* ***USO CONTÍNUO.***

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
-LABA de uso regular para controle de sintomas.
-Não usar como medicação de resgate.
-Orientar técnica inalatória correta.

-RESGATE – SABA
RX USO INALATÓRIO
2. SALBUTAMOL 100 MCG – AEROSSOL——————————— 01 FRASCO
INALAR *02 JATOS VIA INALATÓRIA ATÉ A CADA 6 HORAS, SE NECESSÁRIO.*

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
-Medicação de **alívio rápido**.
-Se uso frequente → reavaliar esquema de manutenção.

DPOC – GRUPO B ***(Mais sintomas, baixo risco de exacerbação)***

- MANUTENÇÃO – LAMA + LABA (preferencialmente em dispositivo único)
RX USO INALATÓRIO
1. TIOTRÓPIO + OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG – AEROSSOL————— 01 FRASCO
INALAR** 02 JATOS VIA INALATÓRIA, 1 VEZ AO DIA**, USO CONTÍNUO.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:
-Associação LAMA + LABA melhora dispneia e qualidade de vida.
-Uso **diário**, mesmo sem sintomas.
-Não substitui medicação de resgate.

- RESGATE – SABA
RX USO INALATÓRIO
2. SALBUTAMOL 100 MCG – AEROSSOL————————— 01 FRASCO
***INALAR** 02 JATOS VIA INALATÓRIA ATÉ A CADA 6 HORAS, SE NECESSÁRIO.*

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:
-Pode ser associado a SAMA se crise mais intensa.
-Uso frequente indica necessidade de ajuste da manutenção.

DPOC – GRUPO E ***(Alto risco de exacerbação)***

- MANUTENÇÃO – LAMA + LABA
+ CONSIDERAR CORTICOIDE INALATÓRIO
Opção 1 – Tripla terapia em dispositivo único (PREFERIDA)

RX USO INALATÓRIO
1. FLUTICASONA + UMECLIDÍNIO + VILANTEROL
100 + 62,5 + 25 MCG – AEROSSOL————————————— 01 FRASCO
INALAR** 01 JATO VIA INALATÓRIA, 1 VEZ AO DIA**, USO CONTÍNUO.
INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Indicado se:
-Eosinófilos > 300 células/mcL **OU**
-100 células/mcL + exacerbações frequentes **OU**
-Asma associada
-Enxaguar a boca após o uso (risco de candidíase).

Opção 2 – LAMA + LABA + CI em dispositivos separados
RX USO INALATÓRIO
1. TIOTRÓPIO + OLODATEROL 2,5 + 2,5 MCG – AEROSSOL————————— 01 FRASCO
***INALAR** 02 JATOS, 1 VEZ AO DIA.*

2. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG – AEROSSOL————— 01 FRASCO
***INALAR** 02 JATOS A CADA 12 HORAS.*

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

-Alternativa quando tripla terapia em dispositivo único não está disponível.
-CI só deve ser usado em pacientes bem indicados.

- RESGATE – SABA ou SAMA
RX USO INALATÓRIO
3. SALBUTAMOL 100 MCG – AEROSSOL——————————— 01 FRASCO
***INALAR** 02 JATOS VIA INALATÓRIA ATÉ A CADA 6 HORAS, SE NECESSÁRIO.*

OU

BROMETO DE IPRATRÓPIO 25 MCG/DOSE – AEROSSOL
***INALAR** 02 JATOS VIA INALATÓRIA ATÉ A CADA 6 HORAS, SE NECESSÁRIO.*

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
-SABA ou SAMA podem ser usados isolados ou associados.
-Preferir **ipratrópio** se tremor ou taquicardia com beta-agonista.

RINITE ALÉRGICA:

1. Retirar desencadeantes
2. **Soro fisiológico 0,9%**

Fazer lavagem nasal com 40mL em cada narina

3. **Dexclorferinamina 2mg/cp (Polaramine®) ——————— 15 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas à noite por 5 dias. Ou esquema 4

4. **Loratadina 10mg/cp ——————————————— 5 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia à noite por 5 dias. Ou esquema 5

5. **Hidroxizina 25mg/cp (Hixizine®) ——————————— 5cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia à noite por 5 dias. Ou esquema 6

6. **Desloratadina 5mg/cp ——————————————— 5 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia à noite por 5 dias. Ou esquema 7

7. **Fexofenadina 60mg/cp (Allegra®) ——————————10 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 5 dias. Ou esquema 8

8. **Fexofenadina + Pseudoefedrina 60/120mg/cp (Allegra D®) –**

10 cp

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 5 dias. Ou esquema 9

9. **Bromofeniramina+ Fenilefriina 12/15mg/cp (Decongex plus®) — 10 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 5 dias. Associar esquema 10

10. **Budesonida spray nasal 50mcg/jato ——————————— 1 spray**

Aplicar 1-2 jatos em cada narina por 30 dias. Ou esquema 11

11. **Fluticasona spray nasal ——————————————————— 1 spray**

Aplicar 1-2 jatos em cada narina por 30 dias

RINOSSINUSITE:

1. **Soro fisiológico 0,9%**

Fazer lavagem nasal com 40mL em cada narina várias vezes ao dia

2. **Amoxicilina + Clavulanato 500/125mg/cp ——————— 21 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 7 dias. Ou esquema 3 (Alérgicos)

3. **Levofloxacino 750mg/cp ——————————————— 7cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 7 dias. Associar esquema 4

4. **Prednisona 5mg/cp ——————————————————— 10 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 5 dias. Associar esquema 5

5. **Loratadina + Pseudoefedrina xarope ——————————1 frasco**

Tomar 5 mL, via oral, 12/12 horas por 5 dias

6. **Dipirona 500mg/cp ——————————————————— 1 cx**

Tomar 01 comp, via oral, até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 7

7. **Paracetamol 500mg/cp ——————————————————— 1 cx**

Tomar 01 comp, via oral até 6/6 horas se dor e/ou febre.

TUBERCULOSE PULMONAR:

- Rastreio ativo respiratório crônico (**Tosse ≥ 3 sem**)
- Solicitar **Rx de tórax** + Escarro (**Baciloscopia 2 amostras** - momento da consulta e manhã seguinte)
    - Positivo: **Solicitar Anti-HIV**
    - Controle: **Baciloscopia** ao final do **2º/4º/6º mês**

Esquemas Farmacológicos:

1. **RIPE ——————————————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 2 meses. Após término Iniciar esquema 2

2. **RI ——————————————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 4 meses

Gestante:

1. Encaminhar para pré-natal de alto risco:
2. Impossibilidade:

Piridoxina 50mg/cp ——————————————————— 30 cp/mês

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia durante o tratamento RIPE

Encaminhar ao **Infectologista** (resistência, intolerância, outras formas de TB)

Obs.: Avaliar necessidade de solicitar TDO para o agente de saúde

INFECÇÃO LATENTE DE TUBERCULOSE:

Solicitar PPD em contactantes assintomáticos:

- **≥ 5 mm**: Solicitar raio-x de tórax
  - Raio-x de tórax **normal**: **Tratar ILTB (Infecção Latente da Tuberculose)**.
  - Raio-x de tórax suspeito: Investigar TB (tuberculose ativa)
- **< 5 mm**: Repetir **PPD em 8 sem**
  - **Aumento ≥ 10 mm** em relação ao primeiro teste: Solicitar Raio-x de tórax. Seguir mesma conduta anterior.
  - **Sem aumento em 10 mm:** Alta

Ilustração: Realização do PPD.
Fonte: MS/PNCT, 2013.

1. **Isoniazida 75mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 9 meses. Ou esquema 2

2. **Rifampicina 150mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 4 meses.

HANSENÍASE:

- Realizar **investigação ativa** em pacientes com **lesões de pele suspeitas**.
- Avaliar lesões cutâneas
-Máculas, placas ou áreas infiltradas
- Hipo ou anestesia associada
- Bordas mal definidas ou bem delimitadas

Avaliar sensibilidade na lesão e ao redor:
- Térmica
- Dolorosa
- Tátil
- Alteração de sensibilidade = forte suspeita de hanseníase

Palpar nervos periféricos, principalmente:
- Nervo ulnar
- Nervo tibial posterior

Avaliar:
- Espessamento
- Dor à palpação
- Déficit motor ou sensitivo

Na presença de:
- Lesão de pele + alteração de sensibilidade **OU**
- Espessamento neural

→ **Solicitar baciloscopia** (quando disponível).
Diagnóstico é essencialmente clínico — baciloscopia auxilia, mas **não é obrigatória para iniciar tratamento**.

- Paucibacilar (PB): **Até 5 lesões cutâneas**
Tratamento com **6 cartelas**

-Multibacilar (MB): **Mais de 5 lesões cutâneas**
Tratamento com **12 cartelas**

1. **Rifampicina 300mg/cp ——————————— 02 cp/mês**

Tomar 02 cp, via oral, 1x/mês (dose supervisionada). Associar esquema 2

2. **Dapsona 100mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia. Associar esquema 3

3. **Clofazimina 100mg/cp ——————————————— 03 cp/mês**

Tomar 03 comp, via oral, 1x/mês (dose supervisionada). Associar esquema 4

4. **Clofazimina 50mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia

TINEA CAPITIS:

1. **Itraconazol 100mg/cp ——————————————— 56 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 8 semanas. Ou esquema 2

2. **Terbinafina 250mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 4 semanas. Associar esquema 3

3. **Cetoconazol 2% shampoo ——————————— qsp 40g**

Aplicar no couro cabeludo, deixar agir por 10 minutos. Fazer procedimento 3x/sem por 4 semanas.

TINEA CORPORIS / CRURIS / PEDIS:

1. **Itraconazol 100mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 4 semanas. Ou esquema 2

2. **Terbinafina 250mg/cp ——————————————— 28cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 4 semanas

Poucas lesões:

3. **Isoconazol 1% creme ——————————————————1 tubo**

Aplicar na região 2x/dia por 28 dias. Ou esquema 4

4. **Terbinafina 1% creme ——————————————————1 tubo**

Aplicar na região 2x/dia por 28 dias

ONICOMICOSE:

1. **Cetoconazol creme 2% ——————————————— 1 tubo**

Aplicar na lesão, após limpeza da pele, 8/8 horas, por 14 dias. Ou esquema 2

2. **Terbinafina 250mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 1 comp, via oral, 1x/dia por 4 semanas

CANDIDÍASE CUTÂNEA:

1. **Isoconazol 1% creme ——————————————————1 tubo**

Aplicar na região 2x/dia por 28 dias. Ou esquema 2

2. **Terbinafina 1% creme ——————————————————1 tubo**

Aplicar na região 2x/dia por 28 dias

Lesão extensa:

3. **Fluconazol 150mg/cp ——————————————— 14 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 14 dias

Infecção secundária:

4. **Mupirocina 2% pomada ——————————————————1 tubo**

Aplicar nas lesões de 12/12 horas por 14 dias

PITIRÍASE VERSICOLOR:

1. **Cetoconazol creme 2% ——————————————— 1 tubo**

Aplicar na lesão, após limpeza da pele, 8/8 horas, por 14 dias

Obs.: Pitiríase Alba não descama e piora com o sol

ESCABIOSE:

1. **Ivermectina 6mg**

Dose: **15-25kg: 1/2 cp / 26-50kg: 1cp / > 50kg: 2cp, via oral, dose única. Repetir com 14 dias**

2. Tratar contactantes domiciliares

PEDICULOSE:

1. **Ivermectina 6mg**

Dose: **15-25kg: 1/2 cp / 26-50kg: 1cp / > 50kg: 2cp, via oral, dose única. Repetir com 14 dias**

PARASITOSE INTESTINAL:

Geral:

1. **Albendazol 400mg/cp ——————————————— 3 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 3 dias. Associar esquema 2

2. **Secnidazol 1g/cp ——————————————————1 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia após término do Albendazol

Amebíase (Diarréia mucossanguinolenta):

1. **Metronidazol 250mg/cp ——————————————— 21 cp**

Tomar 02 comp, via oral, 8/8 horas por 7 dias

ACNE:

Leve:

1. **Peróxido de Benzoíla 5% gel (Benzac AC) ——————— 60g**

Aplicar nas áreas com acne, após limpeza da pele com água e sabonete à noite. Ou esquema 2

2. **Tretinoina 0,025% (Vitanol-A) ——————————— 30g**
Aplicar nas áreas com acne, após limpeza da pele com água e sabonete à noite

Moderada:

1. **Peróxido de Benzoíla 5% gel + Clindamicina 1% (Clindoxyl®)— 30g**

Aplicar nas áreas com acne, após limpeza da pele com água e sabonete à noite

DOENÇA AFTOSA:

1. **Triancinolona acetonida tópica (Omcilon A Orabase®) —— 1 tubo**

Aplicar sobre lesão 1-3x/dia por 7 dias

VERRUGA VULGAR:

Uréia ——————————————— 20%

Ácido salicílico ——————————— 10%

Creme ——————————————— 30g

- *Aplicar na lesão (verruga) e ocluir com esparadrapo. Fazer o procedimento 2x/ dia até resolução*

CEFALEIA MIGRÂNEA:

Crise:

1. **Sumatriptana 25mg/cp ——————————————— 9 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 3 dias. Associar esquema 2

2. **Paracetamol 500mg/cp ——————————————— 9 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 3 dias

Profilático:

1. **Propranolol 40mg/cp ——————————————— 1cx**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas (Bom para jovens)

2. **Amitripitilina 25mg/cp ——————————————— 1cx**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia à noite (Evitar em obesos)

3. **Topiramato 25mg/cp ——————————————— 1cx**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas

DORSALGIA / DOR INTENSA / DISCOPATIA:

1. **Ciclobenzaprina 5mg/cp (Musculare® / Miosan®)———— 21 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 7 dias. Associar esquema 2

2. **Carisoprodol (Tandrilax® / Trimusk® / Mioflex-A®) ——— 14 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias.

Dor refratária:
Trometamol 10mg/cp (Toragesic®) ——————————— 15 cp
Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias
1. Encaminhar ao especialista

FIBROMIALGIA:

1. **Dipirona 1g/cp ——————————————————— 1cx**

Tomar 01 comp, via oral, até 6/6 horas se dor. Ou esquema 2 (Alérgicos)

2. **Paracetamol 500mg/cp ——————————————— 1cx**

Tomar 01 comp, via oral, até 6/6 horas se dor. Associar esquema 3

3. **Ciclobenzaprina 5mg/cp (Musculare® / Miosan®) —— 90cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas. Ou esquema 4

4. **Amitriptilina 25mg/cp ——————————————— 30cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, pela noite por. Ou esquema 5

5. **Duloxetina 30mg/cp ——————————————— 30 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia. Ou esquema 6

6. **Gabapentina 300-600mg/cp ——————————————90 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas. Ou esquema 7

7. **Pregabalina 75-150mg/cp ——————————————— 60 cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas

VERTIGEM:

Diferenciar síncope (vista escura) x vertigem

1. **Dimenidrato 50mg (Dramin B6®) ——————————— 20 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 5 dias. Ou esquema 2 (Preferir em Idoso)

2. **Cinarizina 25mg ——————————————————— 15 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias. Ou esquema 3 (Evitar em idoso)

3. **Flunarizina 10mg ——————————————————15 cp**
   Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias. Ou esquema 4 (Evitar em idosos
4. **Meclozina 50mg/cp ——————————————————— 10 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 5 dias

Obs.: Refratário / Crônico: Avaliar associação com **Predsin 20mg/cp - 02cp, via oral, por 5 dias**

GECA / DIARRÉIA:

1. **Soro de Reidratação Oral ——————————— 3 sachês**
   Diluir 1 sachê em 1 litro de água. 200mL após cada evacuação. Associar esquema 2

2. **Bromoprida 10mg/cp ——————————— 1 cx**

   Tomar 01 comp, via oral, até 8/8 horas se náusea e/ou vômitos

3. **Floratil 200mg/cp ——————————————— 6 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 3 dias

Sem história recente de tratamento anti-parasitário:

1. **Albendazol 400mg/cp ——————————— 3 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 3 dias. Associar esquema 2

2. **Secnidazol 1g/cp ——————————————1 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia após término do Albendazol

Diarréia mucossanguinolenta (Amebíase):

1. **Metronidazol 250mg/cp ——————————— 21 cp**

Tomar 02 comp, via oral, 8/8 horas por 7 dias

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL:

1. Aumentar ingesta **hídrica**

2. **Lactulose 667mg/mL (SUS) ——————————— 1 fr**
Tomar 15 mL, via oral, 12/12 horas. Ajustar conforme resposta. Ou esquema 3

3. **Óleo Mineral (SUS) ——————————————————— 1 fr**

Tomar 1 colher de sopa, via oral, 12/12 horas. Ou esquema 4

4. **Polietilenoglicol 4000 (PEG 4000®) ——————————— 1cx**

Diluir 1 sachê em água ou suco 1x/dia

Idosos / Acamados:

1. **Phosfoenema ® ——————————————————— 3 fr**

Aplicar *1 frasco, via retal, 1x/dia. Repetir por 2/3 dias até melhora. Ou esquema 2*

2. **Glicerina supositório ——————————————————— 3 cp**

Aplicar 1 supositório, via retal, 1x/dia. Repetir por 2/3 dias até melhora

DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO:

1. Solicitar EDA em > 45 anos ou sinais de alarme

2. **Omeprazol 20mg/cp ——————————————————— 60 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 30 min antes do café. Ou esquema 3

3. **Pantoprazol 20mg/cp ——————————————— 60 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 30 min antes do café. Ou esquema 4

4. **Esomeprazol 20mg ——————————————— 60 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 30 min antes do café por 8 semanas

Obs.: Se não melhorar: Dobrar a dose (2x/dia) / Encaminhar ao especialista

1. **Hidróxido de Alumínio ——————————— 1 sachê**

Tomar 10 mL, via oral, para alívio imediato

GASTRITE / DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA:

- Solicitar **EDA + Teste da urease** em **> 45 anos** / **sinais de alarme** / **Não melhora após tratamento clínico**

1. **Omeprazol 20mg/cp ——————————————— 60 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 30 min antes do café. Ou esquema 2

2. **Pantoprazol 20mg/cp ——————————————— 60 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 30 min antes do café. Ou esquema 3

3. **Esomeprazol 20mg ——————————————— 60 cp**

   Tomar 01 comp, via oral, 30 min antes do café por 8 semanas

Obs.: Teste da **urease positivo**:

1. **Amoxicilina 500mg/cp ——————————————— 56 cp**

Tomar 02 comp, via oral, 12/12 horas por 14 dias. Associar esquema 2

2. **Claritromicina 500mg/cp ——————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 14 dias. Associar esquema 3

3. **Omeprazol 20mg/cp ——————————————— 28 cp**

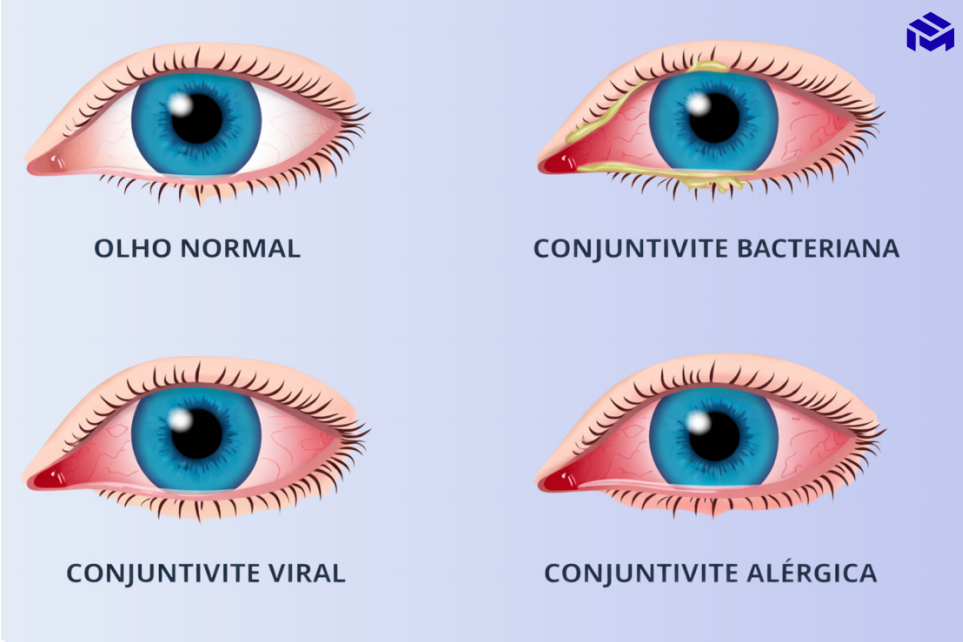
Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas 30 min antes das refeições por 14 dias

Alérgicos a penicilina:

1. **Furazolidona 200mg/cp ——————————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 14 dias

CONJUNTIVITE



Viral:

1. **Afastamento das atividades**
2. **Aplicar compressa de água gelada 4x/dia por 15 minutos**
3. **Lavar os olhos com soro fisiológico**

Bacteriana:

1. **Afastamento das atividades**
2. **Tobramicina colírio 0,3% (Tobrex®) ——————— 1 fr**

Aplicar 1 gota 4x/dia por 7 dias. Ou esquema 3

3. **Ciprofloxacino colírio 0,3% ——————————— 1 fr**

Aplicar 1 gota 4x/dia por 7 dias

HORDÉOLO:

1. **Ciprofloxacino + Dexametasona pomada (Cylocort®)—— 1 tubo**

Aplicar em lesão cada 8/8 horas até resolução

OTITE MÉDIA AGUDA:

1. **Amoxicilina 500mg/cp ——————————————— 21 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 7 dias. Associar esquema 2

2. **Dipirona 500mg/cp ——————————————— 1 cx**

Tomar 01 comp, via oral, até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 3

3. **Paracetamol 500mg/cp——————————————— 1 cx** *Tomar 01 comp, via oral até 6/6 horas se dor e/ou febre.*

Repetição:

1. **Amoxicilina 875mg + Clavulanato 125mg/cp ————— 14cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias

OTITE EXTERNA:

1. **Ciprofloxacino + Hidrocortisona sol. Otológica (Otociriax®)—1 fr**
Pingar 3 gotas no ouvido acometido de 12/12 horas até resolução do quadro

Fúngica:

1. **Cetoconazol creme 2%** ——————————————— **1 tubo**

Passar no canal auditivo de 8/8 horas por 10 dias

Celulite:

1. **Cefalexina 500mg/cp** ——————————————— **28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 6/6 horas por 7 dias

ROLHA DE CERUME:

1. **Cerumin® sol otológica** ——————————————— **1 fr**

Pingar 3 gotas no ouvido acometido 3x/dia por 5 dias. Após, fazer lavagem com AF ou soro fisiológico morno

FARINGOAMIGDALITE:

1. **Penicilina Benzatina 1.200.000U/amp** ——————— **1amp**

Aplicar 1 amp, IM, em nádega dose única. Ou esquema 2

2. **Amoxicilina 500mg/cp** ——————————————— **21 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 7 dias. Associar esquema 3

3. **Dipirona 500mg/cp** ——————————————— **1 cx**

Tomar 01 comp, via oral, até 6/6 horas se dor e/ou febre. Ou esquema 4

4. **Paracetamol 500mg/cp** ——————————————**1 cx**

Tomar 01 comp, via oral até 6/6 horas se dor e/ou febre.

Repetição:

1. **Amoxicilina 875mg + Clavulanato 125mg/cp** ——————— **14cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 7 dias

GOTA:

Crise:

1. **Diclofenaco 50mg/cp ——————————————— 15 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias. Ou esquema 2

2. ***Ibuprofeno 600mg/cp ——————————————— 15 cp***

Tomar 01 comp, via oral, até 6/6 horas por 5 dias. Ou esquema 3

3. ***Cetoprofeno 50-100mg/cp ——————————————— 15 cp***

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias. Ou esquema 4

4. **Indometacina 50mg/cp ——————————————— 15 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias. Associar esquema 5

5. **Colchicina 1mg/cp ———————————————**15 cp

Tomar 01 comp, via oral, 8/8 horas por 5 dias

Manutenção:

1. **Alopurinol 100mg/cp (Zyloric®) ——————————— 30 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 30 dias. Associar esquema 2

2. **Colchicina 0,5mg/cp ——————————————— 60 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 30 dias

INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA:

1. **Elevação dos mmii**
2. **Diosmina 450mg +Hesperidina 50mg/cp (Diosmin®) —— 60cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas uso contínuo

Se úlcera:

3. **Pentoxifilina 400mg/cp ——————————————— 1cx**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas até cicatrização. Associar 4

4. **Kollagenase® ——————————————————1 tubo**

Aplicar na área da lesão 2x/dia por 14 dias

Obs.: Sem melhora = Encaminhar à cirurgia vascular

HERPES MUCOCUTÂNEA:

1. **Aciclovir 200mg/cp ——————————————————— 35 cp**

Tomar 1 cp, via oral, 5x/dia por 7-10 dias

Alternativa: 400mg/cp de 8/8 horas (Geralmente não tem no SUS)

HERPES-ZOSTER:

1. **Aciclovir 400mg/cp ——————————————————— 35 cp**

Tomar 2 cp, via oral, 5x/dia por 7-10 dias

2. **Analgésicos**

Neuropatia:

3. **Capsaicina creme 0,025% ——————————————— 1 tubo**

Aplicar na região acometida 3x/dia. Ou esquema 4

4. **Amitriptilina 25mg/cp ——————————————————— 1 cx**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia até melhora

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:

- Solicitar anti-HIV / TR para sífilis / VDRL / HBsAg / Anti-HCV

- **Úlceras dolorosas**:

Herpes Genital (Fundo limpo / Linfonodo não fistuliza):

1. **Aciclovir 200mg/cp ——————————————35 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 5x/dia por 7-10 dias.

2. **Aciclovir 200mg/cp ——————————————————— 60cp/mês**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 6 meses (recidiva >6x/ano)

Cancro Mole (Fundo purulento / Linfonodo fistuliza orifício único):

1. **Azitromicina 500mg/cp ——————————2 cp**

Tomar 02 comp, via oral, dose única

- **Úlceras indolores:**

Sífilis:

- **Solicita TR sífilis** / Positivo: **Solicita VDRL** (Positivo se > 1:4)
- **Gestante** / Violência sexual / Sintomáticos só necessitam de 1 teste positivo
- Neurossífilis = Encaminhar para **Infectologia**
- Acompanhar tratamento com **VDRL** cada **3 meses** / **Gestante** (**mensal**)

Primária (úlcera única, bordas endurecidas e indolor) / **Secundária**:

1. **Penicilina Benzatina 1.200.000U ——————————— 02 amp**

Aplicar 01 amp, IM, em cada glúteo, dose única

2. **Doxiciclina 100mg/cp ——————————————————— 28 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 14 dias (p/ alérgicos)

Latente Tardia (VDRL ≤ 1:4 sem tratamento prévio) / **Incerto** / **Terciária** (Goma):

1. **Penicilina Benzatina 1.200.000U ——————————— 06 amp**

Aplicar 01 amp, IM, em cada glúteo 1x/ sem por 3 semanas

2. **Doxiciclina 100mg/cp ——————————————————— 56 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 28 dias (p/ alérgicos)

Obs.: **Gestantes alérgicas a Penicilina** —> Encaminhar para dessensibilização. Doxiciclina é contraindicado. Na impossibilidade:

1. **Ceftriaxona 1g/amp ——————————————————— 14 amp**

Aplicar 01 amp, IM, 1x/dia por 14 dias

Linfogranuloma venéreo (úlcera indolor / Linfonodo fistuliza em vários orifícios):

1. **Doxiciclina 100mg/cp ——————————— 42 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 12/12 horas por 21 dias. Ou esquema 2

2. **Azitromicina 500mg/cp ——————————————— 6 cp**

Tomar 02 comp, via oral, 1x/sem por 3 semanas (Serve para danovanose)

RASTREIO DE CÂNCERES:

CÂNCER COLORRETAL

População-alvo:

- Adultos **entre 50 e 85 anos**, assintomáticos e sem fatores de alto risco.

*(**Obs**.: algumas diretrizes priorizam até 75 anos; acima disso, individualizar conforme expectativa de vida.)*

Conduta na UBS

-Rastreamento

- Solicitar **Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes (PSOF) ANUALMENTE**.

-Resultado

- PSOF NEGATIVO → manter rastreamento anual.
- PSOF POSITIVO → **encaminhar para colonoscopia**.

Orientações para coleta do exame

Restringir por 72 horas antes da coleta:

- Carne vermelha
- Peixe
- AINEs (anti-inflamatórios não esteroidais)

Evitar coleta durante:

- Menstruação
- Sangramentos anorretais ativos (ex: hemorroidas sangrantes)

Quando NÃO é apenas rastreamento

- Encaminhar diretamente para avaliação especializada, independentemente da idade, se houver:

- Sangramento retal persistente
- Anemia ferropriva sem causa definida
- Perda ponderal inexplicada
- Alteração recente do hábito intestinal
- História familiar de câncer colorretal

ABORDAGEM NA COVID-19:

Avaliação inicial

- Data de início dos sintomas (D1 = início dos sintomas).
- Sintomas respiratórios e sistêmicos.
- Avaliar sinais de gravidade.

Diagnóstico Etiológico

- Testes diretos (preferenciais)

-Swab Antigênico

- Indicado **a partir do 1º dia até, preferencialmente, o 7º dia de sintomas**.
- Melhor desempenho **entre o 2º e o 5º dia**.
- Útil na UBS pela rapidez e disponibilidade.
- **Teste positivo confirma diagnóstico.**

-RT-PCR

Padrão-ouro.

- Pode ser realizado **a partir do 1º dia de sintomas**.
- Maior sensibilidade **do 3º ao 7º dia**, podendo positivar por mais tempo.

Indicado quando:

- Antígeno negativo com forte suspeita clínica;
- Necessidade de confirmação diagnóstica;
- Pacientes de risco.

- Sorologia (IgM e IgG anti–COVID-19)

-Indicar **após o 7º dia de sintomas**.

Não serve para diagnóstico precoce.

Útil apenas para:

Investigação tardia;

Confirmação retrospectiva;

Situações epidemiológicas específicas.

-**Não usar sorologia como teste inicial na fase aguda.**

- **Sintomas gripais (cefaleia, coriza, diarreia) + Sat. O2 ≥ 94% (FR < 22 irpm)**:

1. Solicitar Hemograma / LDH / PCR
2. **Sintomáticos VO**

- **Dispneia / Dor torácica / Febre persistente + Sat. O2 ≥ 94% (FR < 22 irpm)**:

1. Solicitar Hemograma / LDH / PCR / D-dímero
2. Solicitar radiografia de tórax / TC de tórax

3. **Azitromicina 500mg/cp ——————————— 5 cp**

Tomar 01 comp, via oral, 1x/dia por 5 dias

3. **Sintomáticos VO**

≥ 7 dias de sintomas (Associar):

4. **Dexametasona 4mg/cp——————————— 1 cx**
Tomar 1comp e meio, via oral, 1x/dia por 5 dias. Ou esquema 5

5. **Prednisona 20mg/cp——————————— 1 cx**
Tomar 02 comp, via oral, 1x/dia por 5 dias

6. Reavaliar após **72 horas**. Considerar **PCR seriado** se sintomas **persistentes**

- **Sat < 93% / FR ≥ 22 irpm / RNC / PAS < 100 mmHg:**

1. **Internar** o paciente

2. Solicitar **Hemograma** / **LDH** / **PCR** / **Ur** / **Cr** / **Fibrinogênio** / **D-dímero**

3. Solicitar radiografia de tórax / TC de tórax

4. Repouso no leito

5. **Oxigênio úmido 100% em CN conforme demanda** (**máx: 5L/min**)

Obs.: **Oxigênio úmido 100% em Máscara com reservatório** conforme demanda (**máx: 10-15L/min**) = Regular/Solicitar internação na UTI.

6. **Ceftriaxona 1g/amp ——————**
01 amp + AD, EV, 1x/dia por 7-14 dias. Associar esquema 7

7. **Dexametasona 4mg/mL —–————-**
Aplicar 2,5mL (1amp) + AD, EV, 1x/dia por 10 dias. Ou esquema 8

8. **Hidrocortisona 100mg/amp ———-**
Aplicar 1 amp + SF 0,9% 100mL, EV, 12/12 horas por 10 dias. Associar esquema 9

9. **Heparina não-fracionada 5.000U/0,25mL ————-**
Aplicar 01 amp, SC, 12/12 horas. Ou esquema 10

10. **Enoxaparina 40mg/0,4mL -———**
Aplicar 01 amp, SC, 1x/dia. Associar esquema 11

11. **Sintomáticos EV**

SAÚDE MENTAL

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR (TDM)

1. ESCITALOPRAM 10 MG——————————————————————30 CP

TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, 1 VEZ AO DIA, PELA MANHÃ.

- SE NECESSÁRIO, AUMENTAR PARA **20 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- ISRS **mais seletivo** → menos efeitos colaterais.
- Boa opção para **ansiedade associada**.
- Atenção à retirada: reduzir gradualmente.
- Boa opção em **idosos** (dose baixa).

2. SERTRALINA 50 MG ——————————————————————30 CP
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, PELA MANHÃ, 1 VEZ AO DIA.

TITULAR ATÉ **200 MG/DIA**, SE NECESSÁRIO.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- ISRS **mais seguro em cardiopatas**.
- Preferido na **amamentação**.
- Pode causar **diarreia**.
- Síndrome de retirada é comum → reduzir lentamente.

DEPRESSÃO COM LETARGIA/APATIA/BAIXA MOTIVAÇAO

1. BUPROPIONA 150 MG——————————————————————30 CP
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, PELA MANHÃ, 1 VEZ AO DIA.

- SE NECESSÁRIO, AUMENTAR PARA **300 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- **Não causa disfunção sexual** (pode melhorar).
- Boa para **apatia, fadiga e déficit de atenção**.
- Evitar em **ansiedade importante**.
- **Contraindicada em epilepsia, bulimia e anorexia**.

DEPRESSÃO COM INSÔNIA/PERDA DE PESO/AGITAÇÃO

1. MIRTAZAPINA 15 MG ——————————————————30 CP
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, À NOITE, ANTES DE DORMIR.

- TITULAR ATÉ **45 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Excelente **indutor do sono**.
- **Não prejudica função sexual**.
- Causa **ganho de peso** (maior em doses baixas).
- Boa associação com **venlafaxina ou duloxetina**.

OU

2. TRAZODONA 50 MG ——————————————————30 CP
TOMAR 01 A 02 COMPRIMIDOS VIA ORAL, À NOITE.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Muito usada como **hipnótico antidepressivo**.
- Pode ajudar em **disfunção erétil**.
- **Risco raro, mas grave, de priapismo**.
- Pode causar **hipotensão ortostática**.

DEPRESSÃO COM DOR NEUROPÁTICA/MUSCULOESQUELÉTICA

1. DULOXETINA 60 MG ——————————————————30 CÁPSULAS
TOMAR 01 CÁPSULA VIA ORAL, 1 VEZ AO DIA.

PODE INICIAR COM **30 MG/DIA POR 7 DIAS**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Primeira linha para **dor neuropática**.

- Útil em **fibromialgia e dor lombar crônica**.
- Pode elevar a **pressão arterial**.
- Evitar em **insuficiência hepática**.

2. AMITRIPTILINA 25 MG——————————————————————————30 CP
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, À NOITE.

TITULAR ATÉ **75–100 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Muito eficaz para **dor crônica**.
- Perfil **anticolinérgico importante**.
- Evitar em **idosos e cardiopatas**.
- Alto risco em **superdosagem**.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

1. ESCITALOPRAM 10 MG——————————————————————————30 CP

TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, 1 VEZ AO DIA, PELA MANHÃ.

- SE NECESSÁRIO, AUMENTAR PARA **20 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Excelente equilíbrio entre eficácia e tolerabilidade.
- Boa opção como **primeira escolha na UBS**.

OU

2. VENLAFAXINA 75 MG ——————————————————30 CÁPSULAS
TOMAR 01 CÁPSULA VIA ORAL, PELA MANHÃ, 1 VEZ AO DIA.

TITULAR ATÉ **225 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Boa em **quadros refratários**.
- Ajuda em **sintomas vasomotores e dor**.
- Pode elevar **PA**.
- **Síndrome de retirada intensa** → reduzir lentamente.

TRANSTORNO DO PÂNICO:

1. ESCITALOPRAM 5 MG –----------——30 CP

TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, POR 7 DIAS.

- APÓS, AUMENTAR PARA **10 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Iniciar **dose baixa** evita ansiedade paradoxal.
- Resposta plena pode levar **8–12 semanas**.

TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC):

1. FLUOXETINA 20 MG ——————----------——30 CP
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, PELA MANHÃ.

TITULAR ATÉ **60–80 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Meia-vida longa → **menos síndrome de retirada**.
- Pode piorar **ansiedade inicial**.
- Mais interações medicamentosas.

INSÔNIA ASSOCIADA A DEPRESSÃO

1. MIRTAZAPINA 15 MG ——————————————————30 CP
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, À NOITE, ANTES DE DORMIR.

- TITULAR ATÉ **45 MG/DIA**.

2. TRAZODONA 50 MG ——————————————————————30 CP
TOMAR 01 A 02 COMPRIMIDOS VIA ORAL, À NOITE.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES (GERAL)

- Preferir doses **baixas** para efeito sedativo.
- Evitar associação com álcool ou benzodiazepínicos.

DEPRESSÃO COM DISFUNÇÃO SEXUAL:

1. BUPROPIONA 150 MG——————————————————————30 CP
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, PELA MANHÃ, 1 VEZ AO DIA.

SE NECESSÁRIO, AUMENTAR PARA **300 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Pode ser usada **associada ao ISRS**.
- Boa estratégia quando há **anorgasmia ou queda de libido**.

IDOSOS/CARDIOPATAS

1. SERTRALINA 50 MG ——————————————————————30 CP
TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, PELA MANHÃ, 1 VEZ AO DIA.

TITULAR ATÉ **200 MG/DIA**, SE NECESSÁRIO.

OU

2. ESCITALOPRAM 10 MG——————————————————————30 CP

TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL, 1 VEZ AO DIA, PELA MANHÃ.

- SE NECESSÁRIO, AUMENTAR PARA **20 MG/DIA**.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

- Iniciar sempre com **metade da dose usual**.
- Evitar **tricíclicos e paroxetina**.